

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DIFFICULTÉS ET MALAISES DE L'AGENT DE PROBATION
FACE AU CONTREVENANT PRÉSENTANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
SUZANNE THOMAS

MARS 2010

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 -Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article **11** du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Merci tout d'abord à François Huot, mon directeur, pour sa patience et sa grande disponibilité. Puis à mon conjoint qui, même dans la maladie, a tenu à ce que je poursuive la démarche afin que la vie continue à avoir un semblant de normalité, parce que la vie quoiqu'il arrive se doit de continuer. À mes enfants, qui ont dû se passer trop souvent de ma présence et à ma belle famille qui les a accueillis si souvent pour me permettre de me consacrer à mes études. À Danielle, mon amie, pour son aide précieuse dans la correction du français. À Agathe et Yves qui m'ont permis de séjourner chez eux, dans ce havre de paix propice à la réflexion. Finalement, à Gaëtan, mon ami et ancien employeur lui-même travailleur social, qui m'a donné le goût d'élargir mes horizons. À vous tous merci.

AVANT-PROPOS

Ce mémoire est l'aboutissement d'une recherche exploratoire que j'ai menée auprès d'agents de probation de la région de Montréal. Si le travail de l'agent de probation peut être considéré comme complexe et difficile, la difficulté semble encore plus grande lorsque le contrevenant présente un trouble de santé mentale. Du moins c'est ce que j'avais cru observer dans ma pratique en tant que chef d'équipe au sein d'un bureau de probation. C'est d'ailleurs cette expérience qui a donné lieu à cette recherche.

En effet, après sept années à travailler comme agente de probation, j'ai choisi de m'éloigner du terrain pour devenir chef d'équipe. Je croyais alors devenir l'interface entre l'administration et mes collègues. Je savais ces derniers très éprouvés par les nombreux changements survenus au cours des dernières années. Comme tous les ministères, les services correctionnels font face à une administration comptable qui se doit de réduire ses effectifs en raison de la nécessaire réduction de la taille de l'État. De nombreuses politiques, directives et contre directives, visant à faire les choses plus rapidement tout en prétendant demeurer efficaces, ont pour effet de démobiliser les troupes. L'imposition de nouvelles façons de faire et ce, sans jamais consulter les gens de terrain, mine la confiance et l'engagement professionnel des intervenants.

J'espérais, par ma récente expérience comme agente de probation, pouvoir mieux représenter la réalité de mes collègues face à nos supérieurs, tout en trouvant des façons innovatrices de répondre aux exigences de l'administration sans pour autant

dénaturer le travail de mes agents. Chose certaine, je m'attendais à recevoir de nombreuses critiques ou doléances et je m'étais préparée à faire face au discours de la plainte... Or il n'en a rien été. Dans mon bureau j'ai retrouvé des agents peut-être désabusés face à leur supérieur, mais toujours aussi dévoués envers la clientèle. C'est en tentant de la servir de leur mieux qu'ils réussissaient à trouver un sens à leur travail. Force fut de constater que si les agents avaient besoin d'aide pour s'ajuster face à la mutation qui s'opérait chez nous, ce n'est pas vers moi qu'ils se tournaient pour obtenir du soutien, du moins pas à cet égard. On me sollicitait surtout pour des discussions dites cliniques.

C'est lors de ces demandes de consultation, que je constatai les difficultés que plusieurs éprouvaient face à la clientèle présentant un problème de santé mentale. En effet, dès mon entrée en fonction, je me suis rendu compte que les agents d'expérience me consultaient rarement et lorsqu'ils me sollicitaient, la plupart du temps, cela concernait des dossiers où la personne souffrait ou était soupçonnée de souffrir d'un problème de santé mentale.

Cela dit, force est de constater que depuis plusieurs années, les individus qui présentent un problème de santé mentale sont de plus en plus nombreux en probation, d'où l'importance pour moi de me pencher sur la question. Ayant effectué un retour aux études j'ai alors décidé de faire d'une pierre deux coups. D'une part, je me doterais d'un diplôme d'études supérieures en travail social, qui je le croyais m'ouvrirait certaines portes sur le plan de ma carrière. D'autre part, je tenterais de comprendre les sources du malaise que j'avais détecté chez mes collègues.

Avant de poursuivre, je tiens à souligner la très grande générosité dont ont fait preuve les participants. Considérant la charge de travail très élevée des agents de probation, j'escomptais quelques difficultés de recrutement dans le cadre de la recherche. Or, il n'en a rien été, les candidats ont afflué et se sont montrés enthousiastes et désireux de

contribuer de leur mieux. Conséquemment, plus le processus de recherche avançait, plus j'entendais leur malaise voire même une certaine souffrance pour ne pas dire une souffrance certaine, plus j'avais envie que ce mémoire fasse en sorte de leur donner une voix et leur permette au moins de se faire entendre. Aussi, ai-je essayé de dépeindre leur réalité avec la plus grande fidélité et j'espère sincèrement y avoir réussi.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----|
| AVANT-PROPOS..... | iii |
| LISTE DES TABLEAUX..... | ix |
| LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS | x |
| RÉSUMÉ | xi |
| INTRODUCTION | 1 |
| CHAPITRE I | |
| LE MALAISE ET LES DIFFICULTÉS DES AGENTS DE PROBATION | 7 |
| 1.1 Le contexte de travail de l'agent de probation | 7 |
| 1.2 Les tâches dévolues à l'agent de probation..... | 8 |
| 1.3 Le rôle de l'agent de probation : une identité en constante mutation..... | 12 |
| 1.4 Les difficultés de l'agent de probation | 16 |
| 1.5 Pertinence de la recherche | 21 |
| 1.6 Retombées attendues sur les pratiques | 23 |
| CHAPITRE II | |
| FOLIE, TROUBLES OU MALADIE MENTALE..... | 27 |
| 2.1 Le concept de folie | 27 |
| 2.2 Les sources possibles du malaise | 29 |
| 2.2.1 Les théorisations implicites de la folie..... | 29 |
| 2.2.2 Le manque de formation en santé mentale | 29 |

| | | |
|--------------|---|----|
| 2.2.3 | Des missions vagues et des moyens imprécis..... | 30 |
| 2.2.4 | Des difficultés de communication..... | 31 |
| 2.2.5 | Des univers moraux inconciliables | 32 |
| 2.2.6 | Des injonctions paradoxales | 32 |
| CHAPITRE III | | |
| | MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE | 37 |
| 3.1 | Recrutement | 40 |
| 3.2 | Considérations éthiques | 42 |
| 3.3 | La méthode..... | 43 |
| CHAPITRE IV | | |
| | CE QUE LES AGENTS DE PROBATION ONT DIT | 45 |
| 4.1 | Portrait des participants | 46 |
| 4.2 | Les thèmes émergents..... | 47 |
| 4.2.1 | À propos du temps | 47 |
| 4.2.2 | Une intervention de nature différente..... | 49 |
| 4.2.3 | La position de l'administration | 52 |
| 4.2.4 | La peur..... | 53 |
| 4.2.5 | La responsabilité | 55 |
| 4.2.6 | La souffrance | 59 |
| 4.2.7 | L'identité professionnelle..... | 61 |
| 4.2.8 | Le manque de formation..... | 65 |
| CHAPITRE V | | |
| | ANALYSE DES RÉSULTATS | 70 |
| 5.1 | La source du malaise : une interaction complexe | 70 |
| 5.2 | Un modèle basé sur les stratégies d'adaptation..... | 73 |
| 5.2.1 | Le défenseur..... | 76 |
| 5.2.2 | L'orienteur | 79 |
| 5.2.3 | Le gardien de la loi..... | 81 |
| 5.3 | Le désarroi des intervenants..... | 84 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 5.4 | Retour sur le cadre théorique | 87 |
| 5.4.1 | Des injonctions paradoxales | 87 |
| 5.4.2 | Des univers moraux inconciliables | 89 |
| 5.4.3 | Des difficultés de communication..... | 90 |
| 5.4.4 | La théorisation implicite de la folie | 90 |
| | CONCLUSION | 92 |
| | APPENDICE A SCHÉMA D'ENTREVUE..... | 100 |
| | APPENDICE B UNITÉ DE SENS ISSUE DE L'UNE DES ENTREVUES | 101 |
| | APPENDICE C THÈMES ÉMERGENTS..... | 113 |
| | APPENDICE D THÈMES REGROUPÉS EN FONCTION DU CADRE THÉORIQUE | 115 |
| | APPENDICE E FORMULAIRE DE CONSENTEMENT | 116 |
| | APPENDICE F DEVIS DE RECHERCHE..... | 117 |
| | BIBLIOGRAPHIE..... | 130 |

LISTE DES TABLEAUX

| Tableau | | Page |
|---------|---|------|
| 4.1 | Portrait sociodémographique des participants..... | 48 |
| 5.1 | Les stratégies d'adaptation utilisées par les agents de probation | 76 |

LISTE DES ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

| | |
|-------|---|
| MSP | Ministère de la sécurité publique |
| SCQ | Services Correctionnels du Québec |
| CQLC | Commission québécoise des libérations conditionnelles |
| ASC | Agent des services correctionnels |
| AP | Agent de probation |
| DSPC | Direction des services professionnels correctionnels ou Directeur/trice des services correctionnels professionnels |
| UPS-J | Urgence psychosociale justice |
| DGA | Directeur général adjoint |
| RPS | Rapport présentenciel |
| SM | Santé Mentale |

RÉSUMÉ

Ce mémoire s'intéresse aux malaises et difficultés rencontrées par les agents de probation lorsqu'ils doivent exercer leur mandat auprès d'un contrevenant présentant un problème de santé mentale. Ces intervenants évaluent des contrevenants en contexte pré et post sentenciel et ils doivent également élaborer des plans d'intervention visant la réinsertion sociale des contrevenants.

Cette recherche de nature exploratoire adopte une position constructiviste et interprétative. Le cadre théorique est construit en fonction de pistes de réflexion et identifie six sources possibles de malaise à savoir : *les théorisations implicites de la folie, le manque de formation en santé mentale, des injonctions paradoxales, des univers moraux inconciliables, des difficultés de communication et des moyens vagues et des missions imprécises*. Ainsi la recherche tente d'identifier les sources possibles du malaise et la nature des difficultés telles que ressenties et vécues par les agents de probation de la région de Montréal. Une méthode qualitative et inductive basée sur la *théorie ancrée* a servi à l'analyse des données qui ont été recueillies via des entrevues semi-structurées. Le matériel a été obtenu dans le cadre de onze entrevues dont huit ont fait l'objet de verbatim et trois de résumés d'entrevue.

Le mémoire présente ensuite les données sous forme de modélisation en fonction de stratégies d'adaptation développées par les agents. Cette analyse permet de démontrer qu'aucune stratégie n'est exempte de coûts ce qui maintient les agents de probation en situation d'impuissance et de détresse. De plus, chez certains agents, le malaise prend parfois la forme d'une réelle souffrance, laquelle semble en partie ignorée par l'administration.

La discussion amène l'idée que si les agents ont en effet davantage de difficulté à jouer leur rôle auprès d'une personne présentant un problème de santé mentale, la condition de cette personne permet surtout de dénoncer un dispositif de travail que beaucoup considèrent comme incohérent, déshumanisant et truffé de paradoxes.

Le mémoire se termine en examinant les retombées possibles sur la pratique et des pistes de recherche qui pourraient servir à valider ou déconstruire cette étude de nature exploratoire dans un but de pouvoir en généraliser les résultats le cas échéant.

Mots-clés : Agent de probation, santé mentale, souffrance, intervenants, contrevenants.

INTRODUCTION

Cette recherche veut comprendre les difficultés que rencontrent les agents de probation lorsqu'ils doivent exercer leur mandat auprès de personnes présentant un problème de santé mentale. Les agents de probation sont des intervenants qui œuvrent aux Services correctionnels du Québec, lesquels font partie du ministère de la sécurité publique (MSP). Comme son nom l'indique, la raison d'être de ce ministère est la protection de la société. Ce ministère chapeaute la sécurité civile, les services de police provinciaux (SQ), les établissements de détention et les directions des services professionnels correctionnels où travaillent les agents de probation.

Le travail de l'agent demeure un travail relationnel : il faut entrer en communication avec l'autre, lui faire sentir qu'il n'est pas si éloigné du nous collectif que l'on représente. Ce lien à créer constitue un défi en raison du statut ambigu inhérent au travail de l'agent de probation. Le travail de l'agent de probation, le contexte organisationnel et les principales difficultés rencontrées par ces auxiliaires de la justice sont décrites de manière plus exhaustive au chapitre suivant. Il demeure toutefois pertinent de s'attarder ici sur la difficulté qui fait l'objet de cette recherche, à savoir celle liée aux contrevenants présentant un problème de santé mentale.

Il est important de préciser ici qu'il est bel et bien question de la folie et ce dans une version non objectivée. En effet, en accord avec notre paradigme interprétatif, cette recherche tente d'identifier la source d'un malaise diffus, implicite. Il s'agit donc, entre autres choses, de mettre à jour ces représentations symboliques issues de

l'imaginaire collectif auxquelles se réfère l'agent de probation. Dans ce contexte, les termes problème de santé mentale, troubles mentaux et personnes psychiatisées sont utilisés comme autant de synonymes et sans intention de disqualifier qui que ce soit. Ces différents termes ne sont utilisés que pour illustrer une perception, celle des agents de probation, et réfèrent à toute personne qui, de par son comportement, ses attitudes ou son discours s'éloigne suffisamment de la norme pour susciter un doute chez l'agent. En conséquence, ce dernier s'en remet à ses représentations personnelles de la folie qui l'amènent alors à changer son cadre de référence. L'agent glisse ainsi vers ses théorisations implicites de la folie lesquelles deviennent les principaux vecteurs de son intervention.

La clientèle présentant un problème de santé mentale semble générer un certain malaise chez les intervenants en probation. En fait, une première entrevue pilote nous a permis de confirmer le réel inconfort d'un agent de probation face à la clientèle psychiatisée.

« [...] Ben écoutez, notre rôle est essentiellement d'aide et enfin, moi je fais certainement partie de ceux qui ont des difficultés avec cette clientèle. Premièrement, je pense, que c'est une question de formation, moi je suis criminologue et j'ai pas reçu de contenu clinique concernant la santé mentale. Et là, je ne sais pas trop comment travailler avec ces clients-là. On est toujours embêté à qui les référer. Bon c'est sûr qu'on a aussi un travail à faire avec eux outre les référer là, mais dans notre bureau, en leur présence, souvent on ne sait pas trop comment travailler. » Henri.

Cette situation pose problème car, depuis plusieurs années, on constate que les individus psychiatisés semblent de plus en plus nombreux en probation. Il se peut en fait que cette statistique ne soit que le reflet d'une plus grande sensibilité de la magistrature aux phénomènes de déjudiciarisation de personnes souffrant de désordres mentaux. Ainsi, les individus psychiatisés ne commettent peut-être pas plus de délits que par le passé, mais le système judiciaire est peut-être mieux outillé

pour détecter leur état. Ce qui demeure toutefois un fait avéré réside en l'augmentation du nombre de demandes d'évaluations en responsabilité criminelle (Pinel, 2007).

La responsabilité criminelle (art. 436 du C.cr.), qui diffère de l'aptitude à comparaître, tente d'évaluer la capacité de jugement moral d'un individu qui a commis un délit au moment où il posait ce geste. Cet individu était-il en mesure d'en apprécier la nature immorale ou illégale? Ainsi, un individu qui aurait agressé physiquement une personne alors qu'il était aux prises avec un délire hallucinatoire de type paranoïde, des voix mandatoires lui ayant ordonné de tuer la victime (laquelle était perçue comme une menace), pourrait être acquitté. Cet acquittement découlerait du fait que cette personne est tenue criminellement non responsable en raison d'un trouble de santé mentale grave l'ayant momentanément privée de sa capacité de jugement. À cet égard, des statistiques récentes indiquent que l'institut Philippe-Pinel a dû produire en 2005 deux fois plus d'évaluations qu'en 1995 (Pinel, 2007) et ce nombre serait en constante augmentation. Cependant, si le nombre de probationnaires ayant un diagnostic psychiatrique est effectivement plus élevé, cela pourrait également signifier que ces derniers sont de moins en moins souvent incarcérés et se retrouvent donc davantage en milieu ouvert. Cette tendance serait le résultat du travail d'organismes tels Urgence-Psycho-Sociale-Justice (UPS-J), qui œuvrent auprès des tribunaux afin de sensibiliser l'appareil judiciaire aux conséquences négatives, voire même criminogènes, d'une incarcération sur ces populations vulnérables (Morin, Laberge et Landreville, 2000). Quoi qu'il en soit, c'est également cette clientèle qui semble générer le plus de malaise et de sentiment d'incompétence chez les agents de probation.

Cette recherche explorera donc cette difficulté et tentera d'identifier les sources possibles du malaise décelé, de même que le sens que lui donnent les agents de probation. En effet, tout comme les délinquants ne présentant pas de problème de

santé mentale, les individus psychiatisés s'excluent par les gestes délictueux qu'ils posent, mais ils sont de plus déjà marginalisés de par leur condition de santé comme si, en quelque sorte, la personne psychiatisée était ontologiquement exclue. À cet égard, il est intéressant de constater que, si le contrevenant s'exclut par ce qu'il fait, le malade mental est automatiquement exclu par ce qu'il est. Même la médecine, qui possède une vision biomécanique du sujet, semble faire une différence entre santé mentale et santé physique. Ainsi, on a le cancer, mais on est schizophrène. Peut-être est-ce cette vision de la folie qui rend l'intervention plus difficile? De plus, l'outil de travail de l'agent étant d'abord la parole, peut-être les agents et les probationnaires psychiatisés ne partagent-ils pas les mêmes jeux de langage, ce qui rendrait la communication difficile voire même impossible? En fait, si la rencontre découle d'une communication verbale entre deux acteurs sociaux, alors il faudrait dire que la rencontre est non seulement difficile, mais qu'à la limite elle n'a pas lieu.

Le rôle de l'agent de probation

Le rôle de l'agent de probation consiste principalement à empêcher un criminel de nuire à la société en commettant un nouveau délit. Pour ce faire, il doit d'abord évaluer le risque que représente le contrevenant. Cette évaluation du risque comporte deux aspects soit un aspect quantitatif à savoir quelle est la probabilité qu'un individu récidive sur le plan criminel. De plus, il faut évaluer la nature de ce risque et la dangerosité liée à un éventuel passage à l'acte. Par la suite, lorsque le risque pour la société est considéré comme étant « assumable », l'agent doit travailler à la réinsertion sociale du contrevenant.

En effet, le positionnement idéologique en probation repose sur les théories fonctionnalistes issues d'un positionnement pragmatique représenté entre autres par W. James (Le Breton, 2004). Ces théories définissent la délinquance comme une rupture du contrat social. Ainsi, ce courant affirme que la soumission aux règles et

lois en vigueur provient d'une coopération obligée des membres d'une société dans le but de maintenir une certaine cohésion. Sur le plan moral, l'accent est mis sur les conséquences pour la société du geste posé par la personne contrevenante. On considère donc que les contrevenants, en commettant des délits, sont en conflit avec la société et que ce conflit doit être résolu pour leur permettre de retrouver une place en son sein. En effet, la délinquance y est vue comme une rupture entre les attentes individuelles et la réponse à ces attentes que procure le groupe, la société. C'est cette notion de responsabilité partagée qui a donné naissance au service de probation comme alternative à la prison. Dans ce schéma, le contrevenant est certes coupable, mais la société ayant contribué à son désengagement se doit de lui donner les moyens et le désir de se réintégrer. Cette façon de poser la responsabilité s'inscrit dans le cadre d'une justice dite de réadaptation. Il faut aider l'individu à retrouver un mode de vie socialement accepté. L'adhésion au présent postulat pose de facto les jalons de l'identité professionnelle de ces intervenants qui endossent de la sorte un rôle de médiateur.

En tant qu'auxiliaire de la justice, l'agent de probation est généralement confortable avec la norme établie. Cette conformité se veut en fait cohérente avec le travail de l'agent. En effet, il doit convaincre quelqu'un qui a dérogé aux règles en vigueur d'y souscrire à nouveau. Pour ce faire, mieux vaut qu'il y souscrive lui-même et qu'il soit convaincu que c'est avantageux. Le travail de l'agent est donc un travail relationnel : il doit entrer en communication avec l'autre, lui faire sentir qu'il n'est pas si éloigné du nous collectif que lui-même représente. L'exclusion du délinquant est donc perçue comme momentanée, transitoire. Ce dernier peut toujours se réintégrer.

Si ce travail de médiateur semble difficile depuis toujours, un sentiment de lourdeur semble être apparu au cours des dernières années. De plus, les difficultés semblent encore plus grandes lorsque le contrevenant apparaît souffrir de troubles

mentaux. C'est d'ailleurs sur ce point précis que porte cette recherche dont la question principale se formule ainsi : *Comment décrire, définir et expliquer le malaise ressenti par les agents de probation face aux contrevenants présentant un problème de santé mentale?*

Afin de répondre à cette question, le premier chapitre décrit le contexte et les modalités de travail de l'agent de probation ainsi que les principales difficultés que ce dernier rencontre dans l'exécution de son mandat. Le chapitre suivant introduit la notion de folie, son objectivation et situe l'agent par rapport à cette dernière. Le troisième chapitre élabore un cadre théorique construit en fonction des sources possibles du malaise. Il s'ensuit la méthodologie qualitative de type théorie ancrée, suivie d'une présentation des données sous forme de modélisation. Finalement, la conclusion revisite les pistes de travail avancées. Une réflexion sur les retombées attendues pour la pratique, à la lueur des résultats obtenus, vient clore la discussion.

CHAPITRE I

LE MALAISE ET LES DIFFICULTÉS DES AGENTS DE PROBATION

Les agents de probation sont des intervenants dont le travail consiste à prévenir la commission de nouveaux délits par les individus ayant déjà contrevenu à la loi et ils les rencontrent dans ce but. Dans ce chapitre, leur rôle, leur tâche et le contexte de travail sont décrits. Puis les difficultés qu'ils rencontrent sont explicitées. Enfin la problématique qui fait l'objet de cette recherche, à savoir le travail avec un contrevenant présentant un problème de santé mentale, est précisée.

Le but de cette recherche est de comprendre, de réfléchir, d'expliciter les difficultés ou malaises de l'agent de probation face à une clientèle particulière, à savoir les contrevenant présentant un problème de santé mentale, laquelle ce retrouve de plus en plus dans les bureaux de probation, tout comme elle l'est dans l'espace urbain et social.

1.1 Le contexte de travail de l'agent de probation

Le service de probation relève des Services correctionnels québécois, lesquels font partie du ministère de la Sécurité publique. Les services en milieu ouvert, par opposition à la prison, s'occupent de contrevenants ayant reçu des sentences autres

que l'incarcération telles : la probation, le sursis, le service communautaire ainsi que des permissions de sortir (accordées au sixième de la peine) ou libérations conditionnelles (accordées au tiers de la peine) pour des peines de prison de moins de deux ans. Quant aux peines d'emprisonnement de deux ans ou plus, communément appelées peines fédérales, elles sont administrées par les Services correctionnels canadiens.

Les Services correctionnels québécois sont constitués des établissements de détention de juridiction provinciale et des bureaux de probation appelés Direction des Services correctionnels professionnels (DSPC). Les DSPC sont présentes dans toutes les régions administratives du Québec. Chaque région relève d'un directeur régional adjoint (DGA) qui relève directement du sous-ministre. Les DGA sont les supérieurs immédiats des directeurs qui eux, dirigent les DSPC. Ces derniers gèrent les bureaux de probation à proprement parler. Le directeur a recours à un chef d'équipe par bureau pour l'assister dans ses tâches. Ce chef d'équipe est lui-même agent de probation. Il distribue le travail aux agents de probation et les soutient sur le plan clinique ou logistique. Les agents de probation travaillent également en collaboration avec des agents des services correctionnels (ASC) qui sont des techniciens. Ces derniers sont d'anciens gardiens de prison qui ont manifesté un intérêt à travailler en milieu ouvert. Tous les membres du personnel bénéficient également des services d'agents de secrétariat.

1.2 Les tâches dévolues à l'agent de probation

Les agents de probation ont pour principales tâches l'évaluation pré et post sentencielle de la personne contrevenante et la gestion des mesures correctionnelles en milieu ouvert telles que la probation, le sursis, la permission de sortir et la libération conditionnelle.

Le rapport présentenciel

Ces évaluations ont pour but d'éclairer la Cour sur le potentiel de réinsertion sociale du contrevenant, le risque de récidive et la dangerosité qu'il peut représenter. Le mode d'analyse découle toujours d'une approche de type psychosociale. Ainsi, l'agent de probation doit d'abord connaître l'histoire sociale de la personne contrevenante à savoir : où est-il né, dans quel type de famille, de quel statut économique, à quoi ressemble sa fratrie, comment s'est passée sa scolarité, qu'en est-il de la sphère occupationnelle, quelles sont ses habitudes de consommation de drogue et d'alcool, etc. Il doit ensuite découvrir les motifs sous-jacents à l'agir délictueux : pourquoi le contrevenant a-t-il commis ce délit, quel besoin cherchait-il à combler, quelles sont les circonstances ayant facilité le passage à l'acte? De même l'agent doit vérifier si son réseau social peut être mis à contribution aux fins de réinsertion sociale? L'agent doit également évaluer la capacité du contrevenant à reconnaître le conflit identifié (niveau d'introspection, présence d'autocritique, remords) ainsi que son intérêt à résoudre ledit conflit, c'est-à-dire est-il à la fois capable et désireux d'adopter un mode de vie qui respecte les lois en vigueur?

L'évaluation actuarielle

Il s'agit d'évaluer tout contrevenant ayant reçu une sentence en milieu ouvert, probation ou sursis, à l'aide d'une grille d'évaluation standardisée qui sert à calibrer le risque de récidive de très faible à très élevé. Les modalités du suivi, entre autres la fréquence des rencontres, varient en fonction des résultats de ladite évaluation. Cette évaluation a pour but de mieux cerner les éléments problématiques afin de mieux cibler l'intervention. Cet outil actuariel comporte cependant de nombreuses limites notamment en ce qui concerne certains types de délinquants. Ainsi, ce questionnaire est considéré comme imprécis voire invalide avec plusieurs problématiques différentes telles que la délinquance sexuelle, le jeu compulsif, la violence conjugale, la fraude et les problèmes de santé mentale.

Les différentes mesures en milieu ouvert

Ces peines forment un continuum de mesures de la moins restrictive, la probation, à la plus restrictive, la libération conditionnelle (Code criminel canadien). La probation est considérée comme peu punitive et son utilisation vise à accompagner la personne contrevenante vers un mode de vie plus conforme aux normes sociales afin de lui éviter de nouveaux démêlés judiciaires. Ainsi, en termes de protection de la société, cette mesure n'est pas un levier très puissant. En effet, lorsqu'il y a dérogation aux conditions imposées par la Cour, le témoin de cette dérogation (policier ou agent de probation) doit faire parvenir aux tribunaux un avis de manquement (Manuel d'application des mesures de suivi dans la communauté 2006). Ce manquement de probation constitue en soi une nouvelle accusation en vertu du Code criminel (art 733.1). La personne doit donc plaider coupable ou être reconnue coupable et refaire tout le processus judiciaire. Un tel processus est souvent long et l'issue en est incertaine, la personne pouvant être acquittée du manquement allégué. Conséquemment, la mesure probatoire est souvent utilisée pour sanctionner des délits mineurs, mais également envers des segments de population plus vulnérables. Finalement, la probation se veut souvent une tentative pour forcer les gens à recevoir une aide qu'ils ne demandent pas, mais dont le manque de ressource conduit parfois au crime.

La mesure de sursis, quant à elle, n'existe que depuis 1996. Les modalités de son application ont été balisées en 2001 à la suite d'une décision de la Cour supérieure, l'arrêt Proulx (ministère de la Justice, 2000). La mesure de sursis est une mesure substitut à la détention et elle doit comporter des conditions privatives de liberté telles des assignations à domicile 24 h/24 h ou des couvre-feux (communiqué de presse du ministre de la Sécurité publique, Serge Ménard, 18 janvier 2001). Il s'agit d'une mesure punitive, mais qui permet de préserver certains acquis qui peuvent favoriser la réinsertion sociale, soit à titre d'exemple, conserver son logis,

son emploi, garder contact avec sa famille et ainsi éviter de précariser cette dernière. Contrairement à la probation, elle offre un levier d'action puissant et rapide. En effet, il s'agit d'une peine de prison à laquelle le Juge sursoit moyennant certaines conditions qu'il impose. Ainsi, en cas de non-respect des conditions, le Juge peut révoquer le sursis et le contrevenant purgera alors sa peine en prison (Manuel d'application des mesures de suivi dans la communauté, 2006). Lorsqu'un avis de manquement est envoyé à la Cour, un mandat d'arrestation est rapidement émis. Lorsque la personne contrevenante se retrouve devant les tribunaux, elle doit faire la preuve qu'elle avait une raison importante justifiant le non-respect de ses conditions. Le fardeau de la preuve est donc inversé par rapport à la probation.

La libération conditionnelle et la permission de sortie pour les sentences de plus de six mois relèvent quant à elles de la Commission québécoise des libérations conditionnelles du Québec (CQLC). Les agents de probation se voient déléguer le rôle de surveillance de ces contrevenants, mais ils n'ont pas de pouvoirs décisionnels. Bien que ces deux mesures soient moins restrictives que la mesure de sursis parce qu'elles n'incluent que rarement des couvre-feux, le mécanisme de retour en détention est encore plus rapide. Ainsi, lorsque l'agent constate un manquement aux conditions émises par la Commission, il utilise l'avis de suspension et le mandat d'amener qu'il télécopie à la prison, à la Commission et au module des personnes recherchées de la Sûreté du Québec (Manuel d'application des mesures de suivi dans la communauté, 2006). Ce mandat entre en vigueur sitôt signé. Une fois le contrevenant réincarcéré, l'agent doit faire un rapport post-suspension à la Commission dans lequel il fait ses recommandations. La décision revient toutefois à la CQLC. Elle peut décider d'annuler la suspension et donc de remettre le contrevenant en liberté, ou au contraire, elle peut révoquer la libération conditionnelle ou la permission de sortir et décider que le justiciable devra purger le reste de sa peine en prison. Nonobstant le type de mesures d'encadrement imposé par le

Tribunal, la finalité des interventions de l'agent de probation demeure de contrer la délinquance.

1.3 Le rôle de l'agent de probation : une identité en constante mutation

Les bases du service de probation actuel ont été mises en place en 1967 par le ministère de la Justice de l'époque au moment de l'embauche des premiers agents de probation (Rivard, 1979). Ces intervenants, issus du domaine des sciences humaines, et en accord avec leur temps, avaient une vision dite démocratique de la délinquance. En effet, le contexte historique et politique des années soixante constitue une période charnière dans l'histoire du Québec, qu'il s'agisse de la modernisation de l'État ou encore de l'abandon des valeurs religieuses au profit de la laïcité. On assiste alors à la montée du courant socialiste. Ainsi, que le positionnement soit marxiste, féministe ou social-démocrate, la tendance est à la solidarité sociale. L'époque tend à privilégier le bien commun et l'action collective.

Par ailleurs, sur le plan philosophique, durant cette même période, l'humanisme domine les sciences humaines. Les valeurs humanistes, telles que représentées par Rodgers ou Maslow, stipulent que tout être humain est essentiellement bon. Si un individu peut parfois commettre des gestes qui sont moralement douteux, c'est parce que ce dernier n'arrive pas à être vraiment lui-même. En fait, la majorité des humains ont été détournés de leur vraie nature par une socialisation lacunaire (Pappalia, 2001).

Ce courant dominant l'époque va évidemment influencer la façon dont on traitera les délinquants : « Il fallait intégrer une nouvelle philosophie dans le système judiciaire jusque-là orienté vers le traitement punitif... et faire en sorte que l'on puisse tenir compte de l'homme criminel plutôt que de sa criminalité. » (Rivard,1979). Ainsi, bien que les travailleurs sociaux préalablement mentionnés aient admis d'emblée que le contrevenant avait posé des gestes inacceptables, ils ont cru bon de

chercher à comprendre le sens qu'il fallait donner à ce geste. Pourquoi la personne contrevenante commet-elle des délits ? Ils ont ensuite cherché des alternatives à l'emprisonnement, en se demandant ce que cette société pouvait faire pour aider le délinquant à revenir en son sein, plutôt que de continuer à se marginaliser. En effet, leur raisonnement était le suivant : si l'enfermement peut prévenir la récidive le temps de l'incarcération, il n'aide aucunement à la réinsertion sociale du contrevenant. En conséquence, à long terme, les contrevenants se sentant exclus de la société risquent de refuser toute forme de contrat avec cette dernière. L'incarcération augmenterait donc davantage le risque qu'un nouveau délit soit perpétré (Rapport du Comité canadien de la réforme pénale et correctionnelle, 1969, cité dans Rico, 1971).

Le postulat énoncé par la probation était que l'individu ayant enfreint la loi avait un besoin légitime à combler (besoin de nourriture, d'appartenance, d'être aimé, etc.). Toutefois, le moyen utilisé pour répondre à ce besoin était lui non légitime. On parle donc de conflit entre les besoins du justiciable et les attentes de la société à son endroit. Le travail de l'agent de probation consistait donc à identifier la nature du conflit, à conscientiser le justiciable à cet égard et, en fonction des intérêts qu'il pouvait manifester, le mobiliser dans une démarche visant à résoudre le conflit. Une telle vision pose le rôle de l'agent de probation en terme d'aide, d'accompagnement et de soutien (Publication Québec : direction des Services correctionnels du Québec, 1999).

Cette vision ne sera jamais officiellement abandonnée, mais elle sera toutefois officieusement plus ou moins écartée au nom de l'argument économique et de la transformation de l'État. Ainsi, en 1996, le ministère dans un document intitulé : « Virage correctionnel : vers un recours modéré aux mesures pénales et correctionnelles » annonce le virage correctionnel. Il y est fait mention de l'essoufflement de l'économie et du nécessaire retrait de l'État, lequel vise un désengagement relatif sans toutefois mettre en péril les acquis sociaux. Or,

l'emprisonnement coûte cher et serait trop utilisé au Québec. Le communiqué annonce alors l'implantation de la mesure de sursis, moins coûteuse, mais suffisamment encadrante pour que la sécurité des citoyens ne soit pas menacée. (Publication Québec, 1999).

En termes d'identité professionnelle, devenir le gardien d'une peine d'emprisonnement fut-elle même avec sursis, aurait sans doute pu susciter de nombreuses remises en question chez les agents. Toutefois, jusqu'en 2001, ces derniers continuaient de travailler « comme en probation ». En effet, aucune modalité de surveillance n'avait été mise en place pour veiller au respect des couvre-feux et/ou de l'assignation à domicile, deux modalités par ailleurs alors peu utilisées par les juges. À la suite de l'arrêt Proulx cependant, ces façons de faire allaient complètement changer. D'une part, la très grande majorité des sursis s'accompagnaient alors de conditions privatives de liberté et toute une mécanique fut mise en place pour veiller au respect de ces conditions. Cependant, la mesure de sursis, étant une initiative provinciale, n'avait pas fait l'objet d'une réforme majeure du Code criminel. Comme elle ne s'intégrait pas dans le cadre d'une loi, mais dans un simple amendement, il n'était nulle part écrit que seul un agent de probation pouvait administrer cette mesure. Ainsi, une bonne partie des sentences de sursis qui ne s'accompagnaient pas de probation a été confiée à des organismes communautaires à contrat ou aux maisons de transition. Ces dispositions firent en sorte que le rôle de l'agent ou du moins la perception de ce dernier face à son rôle ne fut pas transformée de façon importante puisque la majorité de sa clientèle demeurait en probation.

À l'automne 2000 toutefois, cet état de fait allait être remis en question. En effet, à l'été 2000, un contrevenant qui avait bénéficié d'une permission de sortir au 1/6 de sa peine a commis un crime atroce à l'endroit d'un enfant. Cet événement devait conduire le ministre de l'époque à admettre que ce contrevenant n'aurait jamais dû être libéré et, de ce fait, à remettre en question le système d'élargissement

en communauté des incarcérés. Pour tenter de comprendre comment une erreur aussi tragique avait pu se produire, un rapport d'enquête fut demandé. Le mandataire devait revoir tout le processus d'évaluation et d'octroi des libérations conditionnelles, de même que la gestion du sursis. Parmi les nombreuses recommandations qui résultèrent de cette enquête, celle qui affecte le plus les services de probation touche les modalités du processus d'évaluation de la clientèle. À cet égard, le rapport concluait que l'évaluation précédant la remise en liberté des contrevenants était incomplète, insuffisante et très disparate d'une région à l'autre. Il fallait immédiatement remédier à cet état de choses. Les résultats du rapport Corbo apparaissent fort intéressants non seulement en raison de leur impact sur le service de probation, mais surtout pour sa vision implicite de l'être humain qui se révèle à la limite de la métaphysique. Ainsi, en concluant qu'une tragédie humaine relève d'un imprévu et d'une mauvaise évaluation du risque, l'auteur escamote complètement la notion d'impondérabilité inhérente à la condition humaine. Dans cette logique, si le crime a eu lieu, ce n'est pas parce qu'il était imprévisible, mais bien parce que l'agent n'a pas su le prévoir.

Sur le plan instrumental, ces recommandations ont donné lieu à un nouveau projet de loi, lequel, en 2002, fut adopté à l'unanimité. Ainsi, la nouvelle Loi sur les services correctionnels (loi 89, en vigueur depuis 2002, mise en application depuis avril 2007), impose un nouvel outil de travail. On souhaite que tous les contrevenants soient évalués dans les premiers 45 jours suivant le prononcé de la sentence par les agents de probation grâce à un outil actuariel, comprenant une grille d'évaluation standardisée. On assiste donc à un changement majeur du rôle de l'agent de probation, qui devient un agent évaluateur, de même qu'à une plus grande « taylorisation » du travail puisque le plan d'intervention sera produit par un professionnel, puis mis en application par d'autres intervenants. Cette nouvelle organisation du travail alloue désormais un temps plus court (quatre à six mois) pour conscientiser et mobiliser le contrevenant. Si ce dernier résiste et refuse de changer, il

sera transféré à un troisième acteur, lequel est un technicien, soit un agent des services correctionnel.

1.4 Les difficultés de l'agent de probation

Malgré tous les changements survenus, l'agent de probation reste un agent de normalisation et il doit s'appliquer à convaincre le contrevenant à revenir à un mode de vie conformiste ou du moins plus respectueux des lois en vigueur. Dans ce contexte, la première difficulté de l'agent de probation réside dans le fait qu'il doit travailler avec une clientèle non volontaire. En effet, les probationnaires sont tenus de se présenter à l'agent de probation. Même si cette rencontre constitue au préalable une alternative à l'emprisonnement, elle reste donc en soi une sanction. Conséquemment, les agents doivent convaincre les contrevenants que, malgré le caractère obligatoire de ces rencontres, ces dernières sont dans leur intérêt et qu'ils sont là d'abord et avant tout pour aider. Malgré ce caractère paradoxal, beaucoup d'agents arrivent à donner un sens à ce travail en étant convaincus de faire un travail utile, leur rationalisation étant à l'effet que certaines personnes ont besoin d'aide, mais sont incapables d'en faire la demande. De plus, le postulat implicite du service, du moins dans sa position originale, est à l'effet que le contrevenant est à la base une bonne personne qui a utilisé des moyens inadéquats pour combler des besoins légitimes (Publication Québec, 1999). C'est la légitimité ici invoquée qui amène l'intervenant à vouloir aider le contrevenant et non le punir.

Une seconde difficulté découle de la gestion des services en tant que tels. En effet l'administration dans le cadre de l'implantation de la loi a imposé une multiplicité de changements dans un temps relativement court. Cette transformation a demandé une très grande capacité d'adaptation. De plus, les récentes modalités d'évaluation imposent un stress important aux agents qui portent sur eux la responsabilité d'évaluer avec exactitude le risque que représente un contrevenant. En

fait, beaucoup soutiennent que le nouvel outil actuariel et les délais irréalistes imposés n'ont tout simplement aucun sens. En réponse à cette difficulté, certains ont quitté le service plus tôt que prévu. Ces départs ont créé certains problèmes sur le plan de l'expertise, les différents points de service se retrouvant avec de très jeunes équipes de travail. Le manque de personnel entraîne de l'épuisement professionnel pour ceux qui restent.

Une troisième difficulté touche l'identité professionnelle des agents. Ces derniers malgré les changements considérables qui se sont produits dans leur environnement de travail, continuent d'être animés et motivés par l'idée de faire un travail utile. Ils se retrouvent ainsi en grande détresse psychologique parce qu'ils veulent aider les contrevenants, mais on ne leur en donne pas les moyens. La nouvelle façon de fonctionner présuppose que l'évaluation est complètement désincarnée, séparée de l'intervention. Dans ce schéma l'intervention ne peut prendre lieu qu'une fois l'évaluation complétée. Or, considérant la clientèle très démunie et souffrante qui est le lot des agents de probation, ce postulat ne saurait tenir la route. Il faut certes évaluer pour pouvoir bien cibler l'intervention, mais il faut tout de même intervenir au quotidien avec ces individus, en fonction de leurs besoins et de leur réalité. Les agents se retrouvent donc coincés entre leur sens du devoir et les attentes irréalistes de l'administration.

En effet, les agents de probation sont recrutés au sein de professions qui attirent généralement des gens qui veulent aider leur prochain d'une manière ou d'une autre. Ainsi, pour pouvoir postuler comme agent de probation, les candidats doivent avoir complété un baccalauréat en travail social, en psychologie, en psychoéducation ou en criminologie (Portail Québec, 2009). Il n'est donc pas surprenant de voir ces professionnels ébranlés devant une administration qui leur assure qu'aider ne fait plus partie de leur travail, leur rôle est d'évaluer et par la suite de transférer le dossier.

Cette difficulté s'accroît encore lorsque les agents doivent travailler avec une clientèle présentant des problèmes de santé mentale. Pour tenter de comprendre la nature de cette difficulté et répondre à la question de recherche initiale, il semble important de se pencher sur plusieurs facteurs pouvant contribuer au malaise à savoir quelle est la perception des agents de probation face à la santé mentale, comment posent-ils la question de la responsabilité chez les personnes atteintes, quel type de communication pensent-ils pouvoir instaurer avec cette clientèle, en quoi est-ce différent avec les contrevenants non atteints?

Cette recherche s'intéresse donc aux difficultés que rencontrent les agents de probation lorsqu'ils doivent exercer leur mandat de protection de la société en exerçant leur travail de réinsertion sociale auprès de personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Il s'agit donc ici de rendre compte des conceptualisations et théorisations implicites des intervenants eu égard à la santé mentale, de l'influence de ce positionnement théorique et/ou moral sur leur perception du contrevenant de même que des difficultés qui en découlent. Une revue de la littérature a permis de constater qu'il y a très peu d'écrits sur l'agent de probation et aucune documentation portant sur ce sujet spécifique n'a été trouvée. Conséquemment, considérant l'état de la connaissance et la spécificité du travail de l'agent de probation, il s'agira d'une recherche de type exploratoire.

Les recherches dites exploratoires sont pertinentes lorsqu'il n'existe aucune recherche précédente dans le domaine. Elles servent généralement à jeter les premiers jalons de narratifs théoriques pouvant mener à des recherches subséquentes sur le même sujet, mais de plus grande envergure. Les paramètres précités s'appliquent à cette recherche qui se veut exploratoire et inductive. La recherche inductive, par opposition à la recherche déductive, fait naître de nouveaux narratifs théoriques en partant d'observations et de la collecte de données. De l'analyse des données émergent des tendances, des hypothèses qui peuvent par la suite être validées de

façon déductive par d'autres chercheurs. Cette dynamique toujours en mouvement nourrit le corpus scientifique et contribue à l'avancement de la connaissance.

L'idée de cette recherche découle d'un constat établi par les chefs d'équipe de la Direction des Services professionnels correctionnels (DSPC) de Montréal Centre, à savoir que la majorité des dossiers pour lesquels les agents demandent une consultation clinique, impliquent des individus qui souffrent ou sont soupçonnés de présenter un problème de santé mentale. Les quelques exemples qui sont décrits ici proviennent de narratifs issus de conversations entre chefs d'équipe. Ils sont reproduits avec le plus d'exactitude possible sans prétendre rapporter les dialogues mot pour mot...

Un jour, une agente entre dans le bureau du chef d'équipe¹ et elle semblait troublée. Elle déclare qu'elle croit que son client ne dit pas la vérité! Au tour du superviseur d'être désarçonné par son trouble. Les clients qui ne disent pas la vérité n'ont rien d'exceptionnel dans le cadre du travail de l'agent de probation. En probation, les gens mentent pour toutes sortes de raisons : pour éviter une sanction, protéger un tiers, se protéger de représailles de la part d'autres délinquants, parce qu'ils ont honte et parfois même pour ne pas décevoir leur agent avec lequel ils ont créé un lien relativement significatif.

Alors, l'agente se reprend. Elle pense que son client présente des traits paranoïdes, il croit qu'un gars habillé en noir le suit et ce serait un espion de la CIA qui veut le kidnapper...

– *Bon c'est sûr que l'histoire de la CIA, je n'y crois pas trop mais peut-être que quelqu'un le suit réellement?*

– *Alors essaie d'investiguer ça avec lui.*

– *Mais je ne sais pas si c'est vrai?*

Son chef d'équipe lui répond que ce qui compte c'est ce que cette croyance risque de susciter comme comportement. Lorsque le contrevenant croira revoir cet homme en noir, comment pense-t-il réagir? Est-ce qu'il va le frapper, est-ce qu'il va alerter la police ou encore se cacher chez lui? Le chef poursuit.

– *En dehors de cela, toi, tu le vois pourquoi?*

– *Évaluation actuarielle.*

¹ Histoire relatée par le chef d'équipe du bureau Montréal-centre lors d'un comité régional sur l'uniformisation des pratiques tenu à Montréal au printemps 2007.

- O.K., quel délit ?
- Vol à l'étalage.
- A-t-il des antécédents de violence ?
- Non !
- Alors investigate ça avec lui, ce qu'il compte faire s'il revoit son type et reviens me voir. On va tenter de l'arrimer quelque part.
- Si tu demandes les fonds pour une évaluation psychiatrique pour un cas de vol à l'étalage, le boss voudra jamais !
- Je sais, mais au moins on peut tenter de lui faire voir quelqu'un qui pourra l'accompagner vers une démarche... Je ne sais pas... Je vais réfléchir, mais il a l'air pas mal souffrant ce gars là... Tu t'imagines, te sentir suivi de même tout le temps !

Cet exemple montre que, par le seul fait que l'agente croyait la personne mentalement troublée, elle en perdait de vue son premier mandat et le risque à évaluer alors qu'objectivement, rien ne semblait démontrer que ce contrevenant soit un criminel d'envergure (ses antécédents, la nature du délit). Même le chef d'équipe qui s'assure dans un premier temps que le mandat soit respecté risque de s'en éloigner en se disant qu'il faut bien faire quelque chose pour aider cette personne qui semble ne pas aller bien.

C'est d'ailleurs le propre de la probation d'amener des intervenants à rencontrer des individus qui, sans le processus judiciaire qu'elles ont eu à traverser, n'auraient jamais fait de demande d'aide et n'auraient sans doute jamais consulté qui que ce soit non plus. Toutefois, nombre d'entre elles semblent tellement souffrantes ou démunies que l'agent ne peut fermer les yeux, l'aidant en lui se sent une certaine responsabilité face à cet être qui pourtant, à prime abord, ne demande rien.

Un autre exemple² concerne davantage l'aspect communicationnel du travail.

Une agente entre dans le bureau et s'écrit d'emblée :

² Histoire issue de la pratique personnelle du chercheur en tant que chef d'équipe au sein d'un bureau de probation.

- *Eye, je viens de rencontrer un gars là, il va pas bien. Je pense qu'il a des hallucinations. Tu sais, il regardait toujours comme au-dessus de ma tête. Parfois, il partait à rire sans raison. J'ai eu l'impression que pour lui, on était pas juste nous deux. Pis ses yeux, il avait vraiment un regard étrange...*
- *Peut-être était-il intoxiqué?*
- *Ouan, peut-être, mais c'était vraiment bizarre...*
- *Et le lui as-tu demandé?*
- *S'il hallucinait? T'es folle ou quoi?*
- *Ben comment en être certaine alors? Tu dois investigue. D'abord, avez-vous consommé récemment? Quelle drogue? Ça fait combien de temps? Est-ce que ça vous arrive de voir des choses que les autres ne voient pas ou d'entendre des choses? S'il te dit oui, tu investigues la nature. Que vous disent ces voix? Est-ce menaçant, embêtant ou c'est correct avec vous? Ces voix vous donnent-elles des ordres? Etc.*
- *Mais je ne peux pas faire ça! Il va penser que je pense qu'il est fou!*
- *N'est-ce pas ce que tu crois?*
- *Ben oui, mais je ne peux pas le lui dire...*
- *Tu peux lui dire que tu te soucies de lui, lui nommer ce que tu as observé et qui t'a troublée...*
- *Ben non, moi je ne suis pas capable de faire ça!!*

Dans cet exemple, il est facile de voir combien la condition mentale supposée, prend tout l'espace clinique. En fait, à aucun moment il n'a été question du délit. En effet, l'aspect de la santé a en quelque sorte envahi tout l'espace et exigé qu'on s'en occupe en priorité.

1.5 Pertinence de la recherche

De manière générale, il faut voir de quelle façon cette recherche s'inscrit dans le cadre du travail social. En fait, le lien s'établit de deux façons. Tout d'abord, le rôle de l'agent de probation à savoir protéger la société en amenant le contrevenant à agir en conformité avec les règles établies, colle tout à fait à la définition que donne l'ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec. En effet, sur leur site internet, le travail individuel de ce professionnel est décrit ainsi : « Le travailleur social fournit des services aux personnes, aux familles et aux collectivités dans le but de favoriser l'amélioration ou la restauration de leur fonctionnement social. »

(OPTSQ, 2010). De plus, sur le plan historique, le service de probation doit sa création à l'intervention de travailleurs sociaux qui, à la fin des années soixante, amenèrent une nouvelle façon de voir la délinquance en posant la responsabilité de manière partagée entre le contrevenant et la société de laquelle il est issu (Rivard, 1979).

Sur le plan de l'utilité, il faut considérer la vulnérabilité des personnes souffrant de santé mentale. Il demeure primordial de les aider à réussir la démarche de réinsertion sociale, à savoir éviter de revenir devant la justice. Ainsi, en réfléchissant sur leurs difficultés, leurs perceptions, leurs croyances, leurs positionnements théoriques et moraux et en prenant conscience des représentations symboliques auxquelles ils adhèrent concernant la santé mentale, les agents de probation contribueront à démystifier la « folie ». Ce faisant, leur sentiment de compétence augmentera, leur permettant alors d'être plus efficaces et plus heureux au travail. Or, les recherches (Schaufeli, Maslach, et Marek, 1993) démontrent que la satisfaction au travail représente un facteur de protection pour la santé mentale des travailleurs (moins de risque d'épuisement, moins d'absentéisme).

De plus, dans cette période de changement où le personnel a été fort sollicité, une telle recherche nous semble faire office de reconnaissance face aux agents de probation. En effet, de nombreuses recherches ont lieu sur la clientèle et beaucoup d'études sont menées afin de mesurer le taux de conformité du travail fourni par le personnel du MSP. Mais très peu ne parlent d'eux ou de sujets les touchant directement. Cette recherche se démarque malgré sa faible envergure par l'objet de son intérêt. Il s'agit de se questionner non sur eux, mais **avec eux sur un sujet** qui les touche de près, dans leur quotidien. Bien que l'échantillon projeté soit assez petit (une dizaine d'agents), il est évident que cela se saura et qu'un effet bénéfique en découlera.

Finalement, en termes de réflexion scientifique, s'interroger sur les représentations implicites qui dictent l'action d'un groupe de professionnels œuvrant au sein du système judiciaire nous apparaît primordial. Ainsi, les intervenants sont des êtres sociaux influencés par leur milieu et leur difficulté à appréhender la folie prend racine dans la collectivité. Il n'y a effectivement pas, dans notre société moderne, de pire étiquette que celle de « fou ». Cette image, à notre avis, demeure très présente dans l'imaginaire collectif parce qu'elle touche à la fois à une peur profonde liée à l'histoire de la psychiatrie : asile, abus, expériences médicales, enfermement arbitraire (Doré, 1987) ainsi qu'à l'exclusion la plus complète. Être fou signifie ne plus avoir voix au chapitre, ne plus pouvoir décider pour les siens ni pour soi-même, être absent du discours public et donc à la limite, ne plus exister ! Et pourtant, même si nous n'osons le dire, peu de gens nous semblent faire si peu partie du nous collectif en termes de positionnement moral. On les croit capables du pire, mais « un pire qui ne serait pas tout à fait leur faute ».

1.6 Retombées attendues sur les pratiques

Sur le plan du rayonnement, les résultats ne seront utiles qu'à une petite population de travailleurs, les agents de probation étant environ 250 au Québec (ce chiffre n'inclut pas les conseillers). Toutefois, les tendances décelées et les éléments explicatifs mis à jour risquent de trouver écho chez d'autres travailleurs du domaine social qui n'ont pas pour mandat premier les individus psychiatisés (toxicomanie, itinérance), mais qui les retrouvent également parmi leur clientèle. Ainsi, le MSP en tant que citoyen corporatif aura contribué par cette recherche à ouvrir un dialogue sur une problématique qui touche les contrevenants, les intervenants des services correctionnels de même que nombre de nos partenaires communautaires.

L'idée de cette recherche découle d'un constat établi par les chefs d'équipe de la DSPC Montréal sud-ouest, à savoir que la majorité des dossiers pour lesquels les

agents demandent une consultation impliquent des individus qui souffrent ou sont soupçonnés de présenter un problème de santé mentale. Par la suite, une vérification auprès d'autres DSPC du Québec a contribué à généraliser ce constat. Finalement, une entrevue pilote a de nouveau confirmé cette impression. À titre d'illustration, voici un exemple-type de demande d'aide de la part d'un agent.

– Bon, c'est monsieur chose, tel âge. Je crois qu'il a un problème psychiatrique, il présente des traits paranoïdes. Il était certain que je cachais des micros. Son discours est éclaté et présente des éléments de persécution et tout ça.

– Je vois. Et qu'a-t-il fait?

– Son délit? Son délit, voyons... Qu'avait-il donc fait déjà, je me rappelle plus. Attends, je regarde. Javote³

Cet échange, qui dans les bureaux de probation a lieu régulièrement, démontre le désarroi des agents face au probationnaire souffrant d'un problème santé mentale puisque le mandat premier en vient à être momentanément oublié! Inutile en effet de rappeler la raison d'être de l'agent de probation, laquelle consiste à protéger la société en évitant la perpétration de nouveaux délits. C'est en raison à la fois de l'importance du malaise et du caractère inconscient ou implicite de la difficulté rencontrée qu'une approche constructiviste et interprétative apparaît la plus judicieuse. En effet, en parlant de cette difficulté, de leur perception concernant la folie et de leur positionnement moral face à ces probationnaires, les agents vont peut-être clarifier leur propre expérience, la redéfinir et lui donner un sens.

Le début du présent chapitre décrit sommairement le malaise des intervenants en probation lorsqu'ils doivent exercer leur mandat auprès d'une clientèle atteinte de troubles mentaux. Il est évident que ce malaise n'a pas la même intensité chez tous les agents. Certains ont trouvé depuis longtemps une porte de sortie en se réfugiant

³ Anecdote tirée de la pratique personnelle du chercheur.

derrière la bureaucratie inhérente à toute grande administration étatique. Ainsi, ils ont cessé de réfléchir et ont, au fil des années, abdiqué sur le plan personnel, alléguant que les initiatives sont à proscrire puisqu'elles ne sont pas appréciées. S'ils demandent parfois à consulter les chefs d'équipe ce n'est que pour pouvoir inscrire que cette consultation a eu lieu afin d'éviter d'être les seuls à être imputés d'une faute ou d'une erreur le cas échéant. Ils livrent un travail minimal et attendent paisiblement l'heure de la retraite. Considérant toutefois le renouvellement constant du personnel et la grande mouvance préalablement mentionnée, ces individus ne sont actuellement pas en majorité dans les DSPC. Cette recherche se consacre donc aux intervenants qui continuent de réfléchir et de vouloir donner un sens à leur travail.

Cette recherche s'inscrit dans un paradigme interprétatif et constructiviste. Ce positionnement par opposition au positivisme stipule qu'il n'y a pas une réalité objective laquelle ne pourrait être appréhendée et comprise qu'à travers un regard scientifique. Au contraire, ce paradigme affirme que la réalité est subjective et qu'elle n'est en fait que le fruit d'une interprétation qui se module selon le contexte où l'interaction prend place. Par exemple, nul n'est objectivement fou. En fait, pour que la folie soit dévoilée il faut que quelqu'un puisse la constater. Cela présuppose également qu'il y ait une norme établie par la majorité et que l'écart entre ce qui est attendu et ce que présente un individu soit jugé inacceptable aux yeux de l'observateur. De façon plus simple, on peut dire que la folie est également dans l'œil de celui qui regarde, et que ce regard va moduler une réponse, donc le comportement de la personne regardée. Rien n'existe dans l'absolu, tout naît du regard que l'on porte sur un phénomène et de la rencontre entre un individu et un groupe, entre deux groupes ou encore entre deux individus. Et ce regard que l'on porte va de façon dynamique influencer également sur le phénomène observé (Frankl 1959, Mendel 1998, Le Breton 2004). Selon ce positionnement théorique, lors de chaque rencontre, les individus en présence réfèrent à leurs représentations symboliques individuelles, lesquelles sont issues des représentations symboliques collectives et communes à leur

groupe d'appartenance. Par définition les représentations symboliques sont l'ensemble des connaissances, traditions, croyances et perceptions communes à un groupe donné. Elles sont généralement implicites, c'est-à-dire pas tout à fait conscientes, non écrites et peu nommées.

La recension de littérature révèle qu'aucune étude portant sur ce sujet n'a été menée à ce jour. Dans ce contexte et en tenant compte de la nature inductive de cette recherche, il n'apparaît pas souhaitable d'ériger un modèle théorique définitif ou de poser des hypothèses fermées. Il convient cependant d'élaborer des pistes de réflexion aussi appelées hypothèses de travail par opposition aux hypothèses dites scientifiques. Ainsi, l'objet de cette recherche étant le malaise et les difficultés de l'agent de probation, le cadre théorique sera élaboré en fonction des explications possibles d'un tel malaise. À l'origine, six explications potentielles ont été émises lesquelles devaient être vérifiées lors de la collecte de données. Et, comme dans toute recherche inductive, une attention sera également portée à toute autre explication pouvant émerger de ces rencontres et ainsi permettre de comprendre le phénomène étudié. Ce positionnement méthodologique s'inscrit dans un courant sociologique appelé théorisation ancrée ou en anglais *grounded theory* (Glaser et Strauss, 1967).

CHAPITRE II

FOLIE, TROUBLES OU MALADIE MENTALE

Dans un premier temps, ce chapitre pose les jalons du concept de la santé mentale lequel est une version moderne et objectivée du concept de l'idée de folie. La folie, terme moins scientifique, demeure toutefois très ancrée dans l'imaginaire collectif et sert de référence implicite lorsque des intervenants qui au préalable ne s'attendaient pas à œuvrer avec des personnes malades, y sont confrontés. Dans un second temps, le cadre théorique est élaboré en présentant les sources possibles du malaise comme explications possibles du phénomène observé dans la pratique.

2.1 Le concept de folie

Avant de présenter les hypothèses de travail, il apparaît nécessaire toutefois de revenir sur un concept récurrent de cette recherche soit l'idée ou la notion de « folie ». Ce terme est employé à escient parce qu'il semble dans le contexte de cette étude beaucoup plus « parlant » et ramène rapidement à l'imaginaire collectif et aux représentations symboliques à son sujet. Il réfère surtout aux symptômes de maladie psychiatrique qui laissent percevoir un individu très différent par rapport à la norme établie.

Ainsi, Hubert Wallot (1998), stipule que la folie a longtemps fait peur au Québec, aussi a-t-elle été mise à l'écart et enfermée physiquement. Puis le grand mouvement de désinstitutionnalisation s'est opéré sans que ne soient mises en place les ressources suffisantes pour accueillir des personnes avec lesquelles la population ne sait tout simplement pas coexister. Comme, pendant longtemps, la plupart des personnes instables mentalement étaient absentes de la société, cette dernière doit aujourd'hui apprendre à les connaître, les comprendre et à les accepter.

Le terme santé mentale ou maladie psychiatrique réfère au même phénomène, mais dans sa version objectivée. Ainsi, comme le rappelle Foucault (1972), au lendemain de la Révolution française, les conditions de détermination de la folie changent définitivement. D'une part, la folie connaît alors une sorte de libération en acquérant le droit de parler pour elle-même, de se déterminer comme irresponsable, ontologiquement non coupable. D'autre part et de façon simultanée, naissent de nouvelles structures de protection, les asiles, qui captent la folie dans un espace infranchissable irrémédiablement médical.

Conséquemment, encore à ce jour, les seules personnes aptes à poser un diagnostic et à statuer sur l'état mental d'un individu sont les médecins. Pour le commun des mortels, cette objectivation n'est d'aucune utilité et elle ne lui est de toute façon généralement pas accessible. Ainsi, les agents de probation, même lorsqu'ils ont un diagnostic clairement établi à propos d'un contrevenant, ne sont pas davantage outillés pour travailler avec ce dernier. Au contraire, laissés à eux-mêmes, l'étiquette apposée sur le contrevenant n'a peut-être pour effet que de les ramener vers leurs représentations symboliques personnelles face à la santé mentale et en fonction de ces dernières, un certain malaise peut naître soit face à la personne ou/et surtout, par rapport à leur rôle d'agent de probation face à cette même personne qu'ils perçoivent comme différente des autres contrevenants.

2.2 Les sources possibles du malaise.

2.2.1 Les théorisations implicites de la folie

La première hypothèse de travail suppose que la tâche des agents est affectée par les théorisations implicites qu'ils entretiennent face à la folie. Les théorisations (Rhéaume et Sévigny, 1998) sont l'amalgame de croyances, connaissances, perceptions et craintes auxquelles se réfère un individu lorsqu'il rencontre un phénomène. Cette théorie qu'il porte en lui va orienter le regard qu'il pose sur le sujet observé. Par exemple, si un agent de probation estime que les individus souffrants de problèmes de santé mentale sont moins capables d'intention que d'autres, considérant que notre droit criminel est basé sur la notion d'intention, il se peut que son rôle de contrôle ou l'aspect punitif de la sentence lui pose un problème d'ordre moral. Punir quelqu'un dont ça n'est pas la faute peut créer un malaise. Tout dépend alors du regard porté sur le « fautif ». De plus, si ces théorisations demeurent peu conscientes et peu nommées, il sera difficile de se sortir du malaise et de changer les perceptions qui en sont responsables. Une façon d'en prendre conscience est de s'arrêter pour réfléchir à voix haute. C'est d'ailleurs ce que propose notre recherche, soit permettre aux agents de réfléchir sur leur pratique afin de mieux cerner leurs difficultés et peut-être mieux les surmonter.

2.2.2 Le manque de formation en santé mentale

Une seconde hypothèse de travail suppose que la source de malaise potentiel réside dans une méconnaissance du malade mental. Depuis les dix dernières années, les postes d'agent de probation sont principalement occupés par des criminologues. En effet, l'exode massif vers d'autres champs du travail social a été davantage observé chez les agents de probation ayant des formations autres que la criminologie (psychologie, travail social ou éducation spécialisée). Or, les criminologues sont

surtout formés pour travailler avec des criminels et non des personnes souffrant de problèmes mentaux graves tels les psychoses, les troubles bipolaires, la schizophrénie paranoïde, etc.

2.2.3 Des missions vagues et des moyens imprécis

Une autre source identifiable du malaise chez les agents de probation ressort des écrits de Jacques Ion (Ion et Ticard, 1984). Celui-ci déclare : « ... L'intervenant social sait que ce qui lui est demandé confusément par l'institution est sans commune mesure avec ce qu'il peut faire ». L'auteur explique également que le sentiment de malaise découle souvent de l'imprécision de la mission confiée aux travailleurs du social. Ainsi, ils doivent réinsérer, réadapter ou resocialiser. Des objectifs qui sont en soi peu définis et qui laissent large place à l'interprétation. Finalement, dans cette analyse, monsieur Ion souligne également le peu de succès apparent que rencontrent ces travailleurs dans l'exercice de leur fonction. En effet, malgré près d'un demi-siècle de travail social professionnel en France, la misère, la délinquance, la pauvreté, l'isolement de certains groupes et individus font toujours partie de l'environnement social.

Ces difficultés se retrouvent également au service de probation puisque si le mandat des agents de probation est fort clair, soit éviter que la personne qu'ils rencontrent ne se recriminalise, la façon d'y arriver reste à déterminer. Cette confusion ne peut que se révéler encore plus grande lorsque les probationnaires présentent des signes de comorbidité à savoir délinquance et problème de santé mentale.

2.2.4 Des difficultés de communication

Une autre piste de réflexion concernant la source du malaise des agents de probation face au contrevenant psychiatrisé pourrait découler d'une communication difficile entre l'agent et le probationnaire. En effet, l'agent a pour mandat de cerner les facteurs criminogènes, le contexte et les motifs du passage à l'acte afin de convaincre le justiciable de revenir à un mode de vie conformiste. Son seul outil toutefois demeure la parole et donc la relation qu'il tente de créer avec le contrevenant. L'agent écoute, questionne, émet des hypothèses, suggère des mécanismes de résolution de problème différents et il réfère à d'autres professionnels.

Si le probationnaire ne peut refuser de communiquer, il peut toutefois tenter d'éviter la relation. En effet, certains auteurs (Watzlawick, Beavin et Jackson, 1972) émettent une théorie de la communication qui stipule deux niveaux, soit une communication verbale appelée digitale et une communication dite analogique qui relève de la relation, du non verbal (intonation, regard, silence). Ainsi, même si un contrevenant réfractaire à l'intervention crie haut et fort son mécontentement, il établit une relation avec l'agent. Ce dernier pourra tenter de négocier une relation plus harmonieuse, le persuader qu'il est là pour l'aider ou sanctionner le manque de collaboration. Il ne sera toutefois probablement pas destabilisé par l'attitude du probationnaire. En effet, considérant le contexte social dans lequel la rencontre a lieu et les rôles bien définis de chacun, le délinquant versus l'agent de la paix, un tel scénario est assez convenu.

En contrepartie, lorsque le probationnaire souffre d'un problème de santé mentale, il peut utiliser une communication pathologique pour signifier son refus d'entrer en relation. Un discours incohérent, des propos étranges, sans liens avec le contexte de la rencontre, vont rapidement persuader l'intervenant que l'individu est incapable de communiquer efficacement. Cette relation qui n'a pas lieu, l'absence de

réelle interaction risque de déstabiliser l'intervenant qui n'a pour outil de travail que ce lien qu'il doit créer avec l'autre, d'où un certain malaise.

2.2.5 Des univers moraux inconciliables

Le malaise ressenti par les agents pourrait également résider dans leur positionnement moral face à la personne souffrant de santé mentale. En effet, le cadre de référence (Taylor, 1989) de l'intervenant peut, en particulier face à une personne malade, différer du cadre imposé par l'administration. En fait, la maladie soulève implicitement la question de l'intention. Or, tout le droit criminel canadien se base sur la notion d'intention et/ou de volonté derrière le geste posé. Conséquemment, si l'agent pense qu'une personne psychiatisée est moins susceptible de volonté ou d'intention, il aura tendance à se sentir inconfortable. Pour se sortir du malaise, il pourra alors glisser vers une moralité de conséquence et juger ainsi que la gravité objective des faits ne nécessite pas d'intervention. En effet, si punir quelqu'un qui le mérite ne pose pas de problème, à l'inverse, châtier un individu qui semble ne pas le mériter génère forcément de l'inconfort sur le plan moral.

2.2.6 Des injonctions paradoxales

Si ce malaise de devoir bricoler une intervention visant à contrer la récidive sans trop savoir comment et si cela fonctionne s'applique à tous les délinquants, la contradiction de l'injonction se révèle d'autant plus grande lorsque le probationnaire souffre d'un problème de santé mentale. La contradiction devient alors paradoxe et le malaise ne peut que s'accroître.

En effet, une situation paradoxale découle de deux directives ou injonctions qui sont en fait opposées l'une à l'autre et donc se trouvent à s'annuler, ce qui rend l'application de ladite directive impossible. À cet égard, Paul Watzlawick relève dans

ses recherches de nombreux exemples (Watzlawick, Beavin et Jackson, 1972). La phrase suivante, **Ne lisez pas cette phrase**, illustre bien la notion de paradoxe. En effet, pour savoir qu'il ne fallait pas lire cette phrase, il a d'abord fallu la lire et ce faisant, contrevenir à l'injonction donnée.

Conséquemment, le paradoxe qui concerne les délinquants souffrant de santé mentale relève de deux univers moraux contradictoires. En effet, tel que précédemment mentionné, les critères de moralité applicables aux délinquants normaux diffèrent de ceux utilisés face aux personnes ayant des problèmes de santé mentale. Aussi lorsque le système juridique condamne à la probation un individu souffrant d'un problème de santé mentale, il crée ainsi le paradoxe pour l'agent de probation de devoir responsabiliser un individu qui n'est pas responsable. C'est sans doute pourquoi l'agent, pour se sortir du malaise, tente de changer le contexte de l'intervention en déposant le dossier sur le bureau du chef d'équipe.

Pour que le paradoxe soit ressenti, il s'avère toutefois nécessaire que l'agent de probation épouse une vision positiviste de la folie. En effet, certains auteurs (Robert, 1997) ont tenté d'expliquer l'augmentation du nombre de condamnations judiciaires concernant des personnes psychiatisées par une théorie qu'elle nomme démedicalisation. En effet, certains troubles de la personnalité, tel le profil antisocial ou toxicomane, seraient de moins en moins acceptés par les psychiatres comme étant de vraies maladies. Ceux-ci avancent des explications de nature sociale telles la mésadaptation ou la déviance, ce qui ouvre la porte à d'autres types de traitements incluant la judiciarisation. Dans ce contexte, le malaise rencontré chez les agents de probation face à la clientèle souffrant de troubles de santé mentale, découle forcément des théorisations implicites de la folie auxquelles ils adhèrent.

Une seconde injonction paradoxale concernant les probationnaires psychiatisés touche le rôle et l'identité professionnelle de l'agent de probation. En effet, dans le

déroulement du processus judiciaire, l'agent de probation n'est jamais en position de juger de la culpabilité. Cette culpabilité est établie avant son intervention, l'agent s'octroie le rôle de « réparateur ». Il doit comprendre les motifs et circonstances ayant contribué au passage à l'acte afin de contrer la récidive. Or, lorsqu'il s'interroge sur la santé mentale d'un contrevenant, il devient en quelque sorte le juge et le dénonciateur de cette folie. En effet, tel que décrit par certains auteurs (Foucault 1972; Dorvil 1988) la folie n'est avérée que lorsqu'elle rencontre le regard de l'autre. L'imposition de la norme et le jugement de ce qu'est un comportement anormal émanent toujours de la personne non atteinte. Or, l'agent ne veut pas juger et il se sent mal à l'aise de décoder ce que ni la Cour, ni les policiers n'ont mentionné. Une possible porte de sortie réside alors dans la possibilité de référer le dossier à un autre professionnel en demandant une évaluation psychiatrique. L'intervenant se libère ainsi du malaise en évitant de porter l'odieux de la dénonciation.

Tel que préalablement mentionné, la finalité du travail de l'agent de probation réside dans la protection de la société et le moyen pour atteindre cet objectif est de tenter d'amener le contrevenant à se réinsérer, c'est-à-dire voir à ce qu'il puisse combler ses besoins en utilisant des moyens socialement approuvés. Dans la pratique, lorsque le contrevenant est également aux prises avec une maladie mentale, cela semble poser problème et ce, sur plusieurs plans. D'abord, des difficultés parce que la méthode de travail généralement utilisée se bute aux représentations symboliques de la folie entretenue par l'intervenant.

De façon concrète, dans son travail relationnel, l'agent de probation utilise le passé pour tenter de moduler l'avenir. Ainsi, il cherche à comprendre ce qui s'est passé, quel besoin le contrevenant cherchait-il à combler par son geste délictueux et comment dans le futur pourrait-il parvenir à satisfaire ce besoin sans enfreindre la loi.

Or, avec un contrevenant qui présente des troubles mentaux, le passé semble peu accessible soit en raison d'un discours erratique de ce dernier, soit en raison des représentations de l'agent qui croit le justiciable incapable de lui fournir les renseignements nécessaires. En fait, une première entrevue pilote avait démontré que l'agent ne tentait même pas de mener cette démarche introspective pour tenter d'expliquer.

« [...] On est des intervenants et on veut surtout les aider. Alors, ben, on va expliquer essentiellement le geste commis par la santé mentale en tant que telle. Il a fait un délit, mais c'est à cause de sa maladie. On dirait qu'on n'est pas porté à pousser l'analyse plus loin avec ce genre de clientèle-là. Ce qui fait que des fois, ça peut être effectivement plus difficile parce que si on l'approche comme ça, eee de travailler avec cette clientèle, ce qui fait que, bon, ils vont revenir sans cesse dans le système vu qu'on n'arrive pas à aller plus loin. Henri ⁴

Dans un tel contexte, l'agent en étant dépourvu de ses outils de travail habituels ne peut que se sentir mal à l'aise ou à tout le moins incompetent. Car, si la maladie explique le délit, la seule manière d'éviter la récidive est de soigner le contrevenant. Or, soigner ce dernier ne relève pas de la compétence de l'agent et encore moins de sa prérogative.

En ce qui concerne la responsabilité, il a été précédemment mentionné qu'au service de probation le cadre d'intervention est nettement fonctionnaliste. La responsabilité est donc partagée et l'agent se voit comme un aidant, en prenant sur lui la responsabilité de la société. En la représentant, il doit amener le justiciable à souhaiter réintégrer cette dernière. Une telle position présuppose que le délinquant, avant la commission du délit, jouissait de tous ses droits et de tous les avantages dévolus, du moins en théorie, aux citoyens respectueux des lois. Il va de soi qu'une telle position fonctionnaliste ne tient pas compte des différences de pouvoir et

⁴ Extrait de verbatim d'une première entrevue pilote.

d'accessibilité aux ressources qui varient selon la position sociale de différents membres d'une même société.

Toutefois, même pour les tenants de cette position comme le sont généralement les agents de probation, cette posture paraît injuste face au probationnaire souffrant de problème de santé mentale. En effet, ce dernier, avant même la commission des délits, était exclu de la société et privé d'un nombre important de ses privilèges. Aussi l'agent se retrouve-t-il à devoir travailler à la réinsertion sociale d'un individu qui n'a jamais réellement été « inséré ». Cette incohérence ne peut que générer du malaise chez l'agent. Il se peut même que ce dernier y voit une injustice telle qu'il décide inconsciemment de repondérer la responsabilité du contrevenant face à la société. En effet, même si on prétend la responsabilité partagée, il est clair pour tous qu'il ne s'agit pas d'un partage équitable. Le contrevenant reste avant tout responsable de ses choix et il doit être celui qui s'adapte et qui change; l'échec ou la réussite de sa réinsertion sont vus comme lui appartenant en grande partie. Ainsi donc, devant ce que l'agent perçoit comme une injustice, il peut spontanément décider que la société qui a laissé tomber la personne malade est en grande partie responsable de ses malheurs. Cette position amènerait non seulement un malaise, mais pourrait même générer une certaine détresse pour l'agent alors aux prises avec un problème de conscience.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce chapitre entend démontrer la pertinence du choix méthodologique, la théorisation ancrée, de même que de l'outil employé soit les entrevues semi-dirigées. Par la suite, les étapes de recrutement et de sélection des participants sont décrites, le schéma d'entrevue est présenté et la méthode d'analyse, explicitée.

Notre approche méthodologique relève de la théorisation ancrée. Cette approche qualitative propose une méthode d'enracinement de l'analyse dans les données terrain. Par opposition à la méthode déductive qui émet d'abord des hypothèses basées sur des postulats et des aprioris qu'elle cherche à valider par la collecte de données, la théorie ancrée demeure principalement inductive. Cette méthode permet de suspendre temporairement le cadre théorique afin de favoriser l'émergence de narratifs théoriques principalement issus des données empiriques. Une telle méthode apparaît préférable lorsqu'on cherche à étudier un phénomène comme c'est le cas dans cette recherche, pour lequel il n'y a pas de littérature. De plus, ce positionnement permet au chercheur de pourvoir capter ou découvrir au sens pur du terme davantage de faits nouveaux parce que son regard est moins biaisé que

dans le cadre d'hypothèses scientifiques fermes qui tendent à orienter davantage la collecte de données.

Dans un même ordre d'idée, c'est la nature de ce que nous souhaitions découvrir qui a semblé commander une analyse qualitative. En effet, nous ne voulions pas savoir si les agents éprouvaient des difficultés face à la clientèle présentant des signes de troubles mentaux. En fait, notre postulat est à l'effet qu'il y a bel et bien *quelque chose* de nature différente, dans l'approche, dans les difficultés rencontrées, les appréhensions face à cette clientèle spécifique et c'est la nature de ce quelque chose, temporairement identifié ou nommé comme un malaise, que la recherche devait tenter de mieux comprendre.

Les entrevues semi-dirigées sont apparues comme la meilleure manière de procéder et ce, pour plusieurs raisons. D'abord, il s'agit de comprendre une expérience telle que vécue par des intervenants et pour ce faire, il fallait leur permettre de réfléchir à la question de la manière la plus libre possible. Ensuite, le malaise identifié ou pressenti semblait de nature implicite et de ce fait, demeurait sans doute peu facile à appréhender pour les intervenants eux-mêmes. Aussi, une démarche de nature introspective s'imposait-elle. Les entrevues semi-dirigées contrairement aux questionnaires, permettent de par le dialogue qu'elles suscitent, de réfléchir au fur et à mesure de l'entrevue, de s'écouter, de débusquer au fond de soi des sentiments et idées auxquels les participants n'avaient peut-être pas eu le loisir de s'attarder. Finalement, le fait que les entrevues offrent tout de même une structure permet de s'assurer que les participants ne s'éloignent pas trop du sujet, à savoir le travail de l'agent de probation avec les personnes présentant des signes de troubles mentaux.

Comme le questionnement devait rester très ouvert, il n'était pas souhaitable de prévoir plusieurs questions spécifiques. Afin de bâtir un schéma d'entrevue qui ne

serait pas trop directif mais qui permettrait de susciter la réflexion souhaitée, deux entrevues pilotes ont été réalisées dans le but de trouver la meilleure formulation pour les rencontres à venir dans le cadre de la recherche. Lors de ces deux rencontres, la question initiale se formulait ainsi : *Parlez-nous de votre expérience avec les contrevenants aux prises avec un problème de santé mentale*. Il a alors été constaté que cette formulation amenait surtout les participants à livrer des narratifs expérientiels, à donner surtout des exemples de cas particulièrement bizarres, mais sans que ces derniers ne qualifient leur vécu par rapport à ces expériences.

Ces entrevues ont tout de même permis de confirmer les prémices de départ à savoir que les agents éprouvaient un certain malaise qui semblait dans ces cas-là découler d'un sentiment d'incompétence ou d'impuissance. Tous deux ont affirmé que le travail ne pouvait pas se faire de la même manière, qu'il fallait s'y prendre autrement et que cet « autrement » leur était peu accessible. Ils se sont aussi questionnés sur le plan moral, émettant des réserves quant à la place de ces contrevenants au sein des Services correctionnels.

À la lueur de ces premières entrevues, le formulaire de recherche (voir Appendice A) a été construit en fonction de thèmes évoqués dans ces premières entrevues, mais la question initiale a été modifiée. La nouvelle question a été formulée ainsi : *Comment votre travail est-il affecté lorsqu'un probationnaire présente un problème de santé mentale?*

Par la suite, des questions complémentaires ont été prévues afin d'aider le sujet à élaborer sa pensée, telles que : *Pouvez-vous m'en dire davantage? Pouvez-vous me donner un exemple? En quoi est-ce similaire lorsque le contrevenant ne présente pas de problème de santé mentale? En quoi est-ce différent? À quoi attribuez-vous cette différence, ces difficultés, ce malaise?*

Finalement, nous tentions de nous assurer que certains thèmes en lien avec les sources possibles du malaise étaient abordés tels que l'aspect moral, la notion de responsabilité et de faute, l'aspect relationnel et la communication, en quoi la personne présentant un problème de santé mentale est-elle différente, en quoi la folie affecte-t-elle la capacité d'intention. Si ces thèmes n'étaient pas spontanément abordés lors de l'entrevue, des questions plus directes pouvaient être ajoutées telles que : *Parlez-moi de la responsabilité?*, *Parlez-moi de votre façon de travailler, de communiquer avec cette personne?* Cette façon de questionner a permis d'obtenir des données riches et laissait place à l'émergence d'autres thèmes auxquels le chercheur aurait pu ne pas avoir pensé.

3.1 Recrutement

Les participants devaient être agents de probation puisque ceux-ci sont l'objet de cette recherche. Les agents des Services correctionnels ont été exclus parce qu'ils ne font pas d'évaluation et que très peu de personnes ayant une maladie mentale leur sont référées en suivi en raison du mandat spécifique de ce personnel qui se limite au contrôle et à l'intervention ponctuelle. Les chefs d'équipe ont également été exclus parce qu'ils ne travaillent pas directement avec la clientèle. Bien que ces derniers en aient de fréquents échos à travers les demandes des agents, il ne s'agit pas pour eux d'une expérience directe. Il n'y a pas eu de critères d'exclusion par rapport à l'ancienneté ou de la formation puisque, que de toute façon, l'échantillon serait trop petit pour pouvoir tirer une quelconque conclusion de ces différences le cas échéant.

Dans un premier temps, une demande d'autorisation a été faite à la division de la recherche de notre ministère (sécurité publique). Cette autorisation a été difficile à obtenir en grande partie parce que le comité d'évaluation était en désaccord avec certains termes utilisés tels que « service de probation » qui dans les bureaux continue d'être utilisé, mais dont le vocable a fait l'objet de trois changements de noms en

10 ans. De plus, le document présenté l'avait été sous forme de projet de mémoire et non comme un devis de recherche formel. Finalement, le titre initial de notre projet à savoir, *la théorisation implicite de la folie chez les agents de probation*, déplaisait fortement aux hauts dirigeants qui trouvaient que cela portait à confusion et pouvait laisser sous-entendre que les agents de probation sont fous!

Afin d'obtenir cette autorisation essentielle, un devis de recherche destiné surtout à répondre aux questions du comité a été soumis (voir Appendice F). Ce devis présentait de manière explicite le paradigme et la nature de la recherche. De même, il spécifiait certains concepts tels la folie. Le cadre théorique était également sommairement présenté ainsi que le formulaire de consentement et le schéma d'entrevue. Après un nouvel examen du devis par la division de la recherche du ministère, la permission fut finalement accordée. La responsable du volet recherche a donc avisé par lettre les différents directeurs régionaux qu'une recherche impliquant le personnel agent de probation avait été autorisée et que cette dernière était conduite par Suzanne Thomas.

Le communiqué expliquait que tous les agents avaient le loisir d'y participer si cela les intéressait. Par la suite, le chercheur a contacté les directeurs de différents bureaux de probation d'abord à Montréal, afin de leur demander d'être invité dans le cadre de l'une de leurs réunions administratives pour présenter son projet à leur équipe de travail. Cette demande leur a été faite à la fin du mois d'août afin de pouvoir recruter les participants le plus rapidement possible. Bien que les différents gestionnaires se soient montrés enthousiastes et aient souhaité que la rencontre ait lieu, des contraintes administratives ont fait en sorte qu'aucun bureau, sauf un, n'était disponible avant le 2 octobre 2008. Ce bureau pouvait accueillir la demande en date du 18 septembre.

La rencontre, d'une durée de 20 minutes, a donc eu lieu et le projet de recherche a été présenté devant une dizaine d'agents. Une fois la présentation terminée, les coordonnées du chercheur ont été remises aux personnes présentes. Les agents désireux de s'exprimer sur leur expérience concernant des probationnaires atteints de maladie mentale pouvaient ensuite le joindre via courriel ou téléphone. De ces agents, six ont spontanément fait connaître leur intérêt. Par la suite, d'autres agents travaillant dans d'autres bureaux et qui avaient entendu parler du projet, se sont manifestés de sorte que l'objectif de dix participants a rapidement été atteint sans que de nouvelles démarches de recrutement ne soient nécessaires.

Les entrevues se sont généralement déroulées au bureau de probation du participant, mais l'une d'entre elles a eu lieu au bureau du chercheur. Afin d'éviter tout conflit d'intérêts ou malaise, les agents de probation du bureau Montréal Sud ont été exclus du processus de recrutement parce que le chercheur y avait déjà œuvré comme chef d'équipe. Aucun autre critère d'exclusion n'a été mis en place et aucun volontaire n'a été écarté.

3.2 Considérations éthiques.

Aucun agent n'a semblé subir de préjudice en lien avec la participation au projet. Un risque mineur de nature psychologique avait été identifié, soit que le temps dévolu à l'entrevue retardait les agents dans leur tâche normale de travail et cela aurait pu entraîner un stress supplémentaire, mais aucun n'y a fait allusion.

En revanche, les bénéfices escomptés à savoir la valorisation de participer à une recherche qui tentait d'éclairer un aspect concret de leur propre réalité, semblent s'être concrétisés. Beaucoup ont en effet semblé heureux d'avoir l'occasion de s'exprimer sur une pratique difficile et exigeante. En ce sens, l'exercice a paru être salubre.

Le consentement avait été requis à l'aide d'une lettre explicative incluant le but de la recherche, la durée, la confidentialité des données ainsi que la possibilité de se retirer à tout moment si tel était leur désir.

En termes de confidentialité, la participation n'a pas été tenue secrète étant donné le mode de recrutement et la nécessaire diffusion de l'autorisation par la division de la recherche. D'ailleurs, la plupart des agents ne cherchaient pas à s'en cacher. Cependant, tous savaient que leurs propos seraient tenus confidentiels, qu'aucun nom ne serait utilisé dans l'analyse des données, tous s'étant vu attribuer des noms fictifs par le chercheur lors des citations du verbatim. Les enregistrements ont été tenus sous clef au domicile du chercheur et détruits dès le verbatim complété. Les verbatim seront détruits après le dépôt du mémoire.

3.3 La méthode

Onze entrevues ont été réalisées, mais pour des considérations de temps, huit seulement ont fait l'objet de verbatim et trois autres ont fait l'objet de résumé d'entrevue. Dans un premiers temps, chaque verbatim a été décortiqué en unités de sens, à savoir comment traduire ou résumer ce groupe de phrases, quelle en est l'idée principale. Un échantillon de ces unités de sens est donné en annexe de ce document (voir Appendice B).

Par la suite, toutes ces unités de sens ont été regroupées par thème. Pour qu'une notion soit considérée comme suffisamment importante pour former un thème, il suffisait que cette notion soit répétitive. Ainsi, soit qu'il s'agissait d'un sujet que tous les participants avaient abordé, soit que ce sujet avait été mentionné plusieurs fois au cours d'une même entrevue. Finalement, un sujet qui semblait susciter une importante charge émotionnelle, même s'il avait été abordé moins souvent, pouvait être

considéré comme un thème. Ces thèmes sont appelés thèmes émergents parce qu'ils sont directement issus de la collecte de données, par opposition aux thèmes découlant du cadre théorique à proprement parler. Un échantillon de données ainsi regroupées se retrouve en annexe de ce document (voir Appendice C)

Une fois les thèmes identifiés, les différentes unités de sens ont été regroupées en fonction de leurs similitudes. Cet exercice a été fait pour chaque entrevue. Par la suite, un nouveau recoupement en fonction des thèmes initiaux du schéma d'entrevue a été fait et ce, également pour chaque entrevue (voir Appendice D). De plus, un croisement entre les différents thèmes des différentes entrevues a été effectué. Finalement, les données ont été présentées sous forme de modélisation afin de faciliter la discussion.

CHAPITRE IV

CE QUE LES AGENTS DE PROBATION ONT DIT

Ce chapitre dresse d'abord le portrait des participants. Il présente ensuite le résultat des entrevues, en donnant forme à ce que les agents ont dit. Les données sont regroupées selon différents termes ayant émergé à l'analyse des verbatim sous forme de termes émergents.

Il est important de préciser que, de façon systématique, tous les agents rencontrés ont tenu à faire la différence entre un contrevenant ayant un problème de santé qui est pris en charge et celui dont la maladie n'est pas traitée. En effet, dans les dossiers où la personne est médicamentée, qu'elle voit un spécialiste de la santé ou encore qu'elle fait appel à des ressources alternatives en santé mentale, ils considèrent que le travail est presque identique au travail qu'ils effectuent avec les autres contrevenants. En contrepartie, les dossiers où la maladie n'est pas soignée, parfois même non identifiée, constituent une tout autre réalité et c'est cette réalité qu'ils ont tenu à livrer.

Les résultats sont présentés ici sous forme de différents thèmes ayant émergé d'une première lecture qualitative des entrevues. En effet, à la lecture des verbatim et résumés d'entrevues, il est apparu évident que certains sujets ou thèmes revenaient à

plusieurs reprises. Ont été considérés comme des thèmes émergents, les sujets récurrents, soit que tous les participants y aient fait référence d'une manière ou d'une autre, soit que le même intervenant dans une même entrevue y est souvent revenu ou l'a fait avec une certaine intensité émotive.

4.1 Portrait des participants

Les résultats présentés dans ce chapitre proviennent d'entrevues semi-structurées avec 11 agents de probation. Bien que l'objectif de départ ait été d'environ huit entrevues, des volontaires ont continué de se manifester bien après que nous ayons eu atteint notre objectif. En raison de contraintes de temps, huit entrevues seulement ont fait l'objet de verbatim et les autres ont été retranscrites sous forme de résumé d'entrevue. L'échantillon est composé de trois hommes et huit femmes. Les participants sont âgés entre 27 et 51 ans. Le nombre d'années d'expérience varie de 2 à 23 ans. En termes de formation, sept agents sont criminologues et trois d'entre eux possèdent une maîtrise. L'échantillon compte également un travailleur social, un bachelier en sciences politiques et deux bacheliers en psychologie.

Tableau 4.1
Portrait sociodémographique des participants

| Noms | Profession | Expérience | Âge | Sexe | Scolarité |
|-----------|-------------------|------------|--------|----------|--------------|
| Mathieu | Science politique | 22 années | 49 ans | Masculin | Maîtrise |
| Françoise | Criminologie | 8 années | 31 ans | Féminin | Baccalauréat |
| Camille | Criminologie | 10 années | 52 ans | Féminin | Baccalauréat |
| Sarah | Criminologie | 15 années | 39 ans | Féminin | Baccalauréat |
| Sandrine | Criminologie | 3 années | 27 ans | Féminin | Maîtrise |
| Germaine | Criminologie | 7 années | 32 ans | Féminin | Maîtrise |
| Serge | Psychologie | 4 années | 29 ans | Masculin | Baccalauréat |
| Gérard | Travail social | 8 années | 33 ans | Masculin | Baccalauréat |
| Rosalie | Psychologie | 8 années | 36 ans | Féminin | Baccalauréat |
| Kim | Criminologie | 2 années | 25 ans | Féminin | Baccalauréat |
| Katleen | Criminologie | 11 années | 42 ans | Féminin | Baccalauréat |

4.2 Les thèmes émergents

4.2.1 À propos du temps

Le rapport au temps constitue une donnée qui a été évoquée dans toutes les entrevues, mais également de façon répétitive au cours d'une même entrevue. Au départ, les agents racontent leurs difficultés à respecter les délais de production peu réalistes imposés par l'administration. Si ces délais semblent déraisonnables même avec des contrevenants qui ne souffrent pas de problèmes de santé mentale, alors ces derniers sont tout simplement impossibles à respecter avec des contrevenants

malades. Et ce manque de temps ou manque à gagner, ignoré par l'administration génère un stress important pour les agents, ainsi parle Mathieu :

« [...] Et de plus en plus, on est devenu plus bureaucratique et on prend les gens de front, parce qu'on n'a pas le temps, tu n'as pas le temps... On te dit, on te donne un dossier et on te dit tu as 45 jours pour le faire. Après tu dois faire ça, pis ça et ensuite ça, pis là on te « check ». Donc, comment ça se fait que ce dossier-là ça fait 50 jours et t'as pas fini... » Mathieu.

Les agents parlent aussi du rapport au temps qui est différent pour les personnes souffrant de troubles mentaux. D'une part, ils évoquent le temps qu'eux, les agents, doivent prendre avec ces contrevenants, une somme de temps plus grande apparaissant nécessaire pour les évaluer. En effet, plusieurs démarches viennent s'ajouter à la collecte de données habituelle, tels des contacts avec le réseau de la santé, la famille... Une intervenante nous mentionne par exemple devoir travailler doublement ou à deux niveaux, ce qui augmente le nombre de rencontres de même que le temps investi dans ces dossiers...

« Donc, quand je dis à deux niveaux, c'est comme un pré travail. Il y a tout un débroussaillage qui est vraiment plus long; d'un, essayer de calmer la crise lorsqu'il y en a une, ensuite, aller chercher des appuis dans le réseau de la santé, ensuite, dans son réseau social, pis après tout ça là, tu peux commencer à faire le second travail qui devrait être notre travail principal... » Françoise.

Ce que nous dit ici Françoise c'est qu'il y a tout une partie de son intervention qui vise à pouvoir avoir accès à l'information nécessaire à son évaluation. De plus, quand elle fait allusion à calmer la crise, elle parle de prendre soin de la personne contrevenante alors que son premier mandat est de la surveiller. Finalement, les agents mentionnent le temps qu'il faut accorder à la personne souffrant de trouble mental, le respect de son rythme, de sa capacité de compréhension de même que sa capacité personnelle à se situer eu égard au temps.

« [...] je pense que c'est clair qu'on doit les accueillir autrement... On ne peut pas arriver et dire monsieur X, voici, moi j'ai un petit questionnaire à compléter alors... pis là, défiler nos 56 questions. De un, ce serait aberrant et de deux, il ne reviendra plus jamais, on va le perdre avec une attitude trop rigide... Alors bon, bien, c'est de commencer tranquillement... » Camille.

Ce rapport au temps, qui n'est pas le même pour le contrevenant, demande à l'agent d'accepter en quelque sorte de modifier lui aussi son rapport au temps puisqu'il voit son horaire de travail et son agenda chamboulés par cette difficulté du contrevenant à respecter ses rendez-vous et à fonctionner selon un horaire strict et préalablement établi.

« [...] je le prenais quand il se présentait. Souvent, il m'appelait pis je disais bien vient-en. Ce n'est pas ... On aurait tendance à dire ben là, ton rendez-vous c'est le 25 et non, je le change pas. Mais moi, je trouvais qu'avec ces personnes-là ce n'était pas réaliste. Je disais je t'attends, as-tu le goût de venir, ben viens je t'attends... »

Ce temps que les agents croient devoir prendre même quand ils ne peuvent pas se le permettre nous amène à discuter du prochain thème ayant émergé soit la différence entre les contrevenants aux prises avec la maladie mentale et ceux qui ne souffrent pas de tels problèmes.

4.2.2 Une intervention de nature différente

Les agents nous ont parlé de leur vision de l'intervention, une intervention qui diffère selon qu'il y ait un problème de santé mentale ou pas. Ainsi, l'intervention en délinquance relève de deux paramètres, soit la responsabilisation via une approche de rationalisation de type coût/bénéfice et, en dernier recours, l'utilisation de la coercition pour amener le contrevenant à se conformer.

« [...] voici les conséquences, voici les choix qui se présentent à toi... C'est de la responsabilisation en fait... On se dit les vraies affaires... Je donne

l'information, les avenues possibles à la personne contrevenante et ensuite, en termes libres et éclairés, elle pourra faire son choix et en subir les conséquences... » Sandrine.

Avec un contrevenant souffrant de troubles mentaux toutefois, ces paramètres cèdent le pas à l'importance de créer un lien significatif.

« [...] Parce que, il n'y a personne qui va être capable de me faire croire qu'on est capable d'intervenir avec une personne qui souffre d'un problème de santé mentale sans lien... Il faut que le gars te fasse confiance, il faut que le gars soit capable de te reconnaître quand le gars vient au bureau pis de comprendre ce que tu lui dis... » Mathieu.

D'autres agents vont revenir à leur mandat de protection de la société en s'inquiétant de la dangerosité que peut représenter la personne aux prises avec un problème de santé mentale. Il s'agit toutefois du seul critère qui impose de revenir à la mission initiale. Une fois ce facteur éliminé, l'intervention diffère énormément et semble sans aucun lien direct avec les objectifs de la probation. Selon eux, dans ces dossiers, l'intervention est d'abord une rencontre, une interaction de laquelle va découler un changement. La nature de cette intervention reste cependant difficile à saisir et à définir : il s'agit surtout d'être là, à l'écoute :

« [...] J'ai de la misère à nommer ce que l'on fait. Moi je m'assure au niveau de sa dangerosité par rapport à lui pis par rapport aux autres que l'on n'est pas là-dedans. Si on n'est pas là-dedans, je vais l'écouter, tu vas écouter ce qui se passe et tout ça... Moi je pense que le fait que cette personne-là se soit assise dans ton bureau pendant deux ans, qu'il y a eu un échange, il y a eu des choses qui se sont passées... Moi je suis sûre qu'il y a quelque chose qui est tombé dans cette personne-là. Ça n'a peut-être pas émergé ou fleuri comme on aurait voulu, mais je pense que c'est là quand même... » Sarah.

Des propos des agents, il ressort que la façon de travailler habituelle leur semble inopérante dans un premier temps avec les contrevenants souffrant de problèmes de santé mentale. La nature de l'intervention relève de l'accompagnement

et s'éloigne du mandat des SCQ qui est centré sur le délit et la non-récidive. En effet, la mission semble impossible à accomplir sans avoir au préalable stabilisé l'état de santé du contrevenant. Ce n'est qu'une fois cette étape accomplie que le travail de type correctionnel pourra prendre place. Les modalités d'application de la peine vont également se faire de manière plus souple.

« [...] On ne peut pas gérer la sentence de la même manière... On va gérer de façon plus laxiste avec une personne qui est en santé mentale. Peut être qu'on se dit bon ben tel aspect peut-être qu'il n'est pas capable ou que c'est plus difficile pour lui alors on va être plus patient, on va peut-être expliquer plus souvent avant d'en arriver à dire bon ben là, ça suffit. » Rosalie.

Selon les agents, l'intervention avec ces clients se doit d'être différente. Beaucoup prennent sur eux de travailler à contre-courant des façons de faire attendues. Pour ces personnes, il n'y a qu'une façon de travailler, c'est de respecter le rythme du client, quel qu'il soit, de se fixer de petits objectifs et de travailler non pas contre, mais avec les résistances. Cette façon de faire implique cependant de ne tenir aucunement compte des changements d'orientation récemment survenus au ministère et également, d'ignorer les modalités imposées par l'organisation.

« En santé mentale, on sait que le client a souvent plein de besoins, alors tranquillement un rendez-vous à la fois... Je pense que juste comme être humain qui est en difficulté, il faut essayer de permettre ce lien-là même si la personne en avant est hyper minimale, réfractaire, répond pas aux questions de notre fameuse grille d'évaluation qu'il faut remplir, ça n'a pas d'importance pour moi... Je vais prioriser la souffrance, la difficulté pis d'essayer minimalement de référer à un psychiatre avant toute autre intervention... Je mets complètement de côté la démarche qu'on a à faire au niveau correctionnel si tu veux... » Germaine.

Dans cet extrait, il est clair que l'agente mentionne trois paramètres qui vont à l'encontre des directives, des attentes et des objectifs administratifs au SCQ. D'une part, elle fait fi des délais et décide de respecter le rythme du client quel qu'il soit. Par

la suite, elle va même jusqu'à mettre le mandat de côté en oubliant l'évaluation actuarielle et les outils de travail considérés implicitement comme inadéquats. Finalement, elle se donne un rôle d'aidante face à la personne en priorisant l'accueil de cet individu qui lui semble tellement souffrant. Cette différence dans la façon de travailler avec la clientèle ayant des problèmes de santé mentale qui semble incontournable, l'administration se refuse à l'admettre et cette position fait l'objet du prochain thème.

4.2.3 La position de l'administration

Au cours de ces entrevues, une bonne partie du malaise décrit par les intervenants semblait émaner des exigences irréalistes de l'administration que beaucoup décrivent comme loin de la réalité et déshumanisante.

« Parce que maintenant, il faut les évaluer avec un outil standardisé, donc il faut les évaluer alors qu'on n'a pas leur confiance, qu'on est même pas sûr s'ils comprennent ce qu'on leur dit et qu'il ne viendra probablement pas à la deuxième rencontre parce qu'on va l'avoir stressé avec nos questions... On nous dit ben, écoute, c'est sûr qu'il n'y en a pas 150 millions de ces cas-là, donc tant pis si la règle s'applique mal à eux... » Kathleen.

Les agents semblent écartelés entre leur besoin de répondre aux attentes et leur désir d'aider la personne qui se trouve devant eux et qu'ils perçoivent comme très souffrante. Certaines personnes s'en sortent toutefois en choisissant de travailler à leur manière, même si elles doivent faire face à des reproches.

« Moi, pfut, tu sais, quand ça fait un nombre d'années que tu fais la job, je me sens assez solide et je m'en fous quelque part. Je suis très capable de dire à Roger ou à mon chef d'équipe, oui, je suis très en retard, mais je vais t'expliquer pourquoi... Moi je préfère prendre le temps qu'il faut pour donner un résultat que je suis relativement satisfaite à tout le moins et je vis assez bien avec ça... Par contre, c'est sûr que ça alourdit ta tâche de façon spectaculaire » Françoise.

En résumé, il semblerait que les outils de travail nouvellement imposés ainsi que l'approche comportementale adoptée depuis 2007 ne conviennent pas aux contrevenants qui sont aux prises avec des troubles mentaux. Cependant, bien que ces derniers génèrent un travail beaucoup plus important pour les intervenants, ceux-ci se sentant obligés d'assumer cette charge de travail supplémentaire, ne sachant pas comment s'y prendre autrement.

L'administration quant à elle estime que le nombre de personnes malades fréquentant le milieu ouvert n'est pas suffisamment élevé pour pouvoir en tenir compte. Les décideurs font donc le choix d'ignorer tout simplement le problème, ce qui revient à remettre aux agents la responsabilité de trouver eux-mêmes une façon de travailler qui respecte les délais de production tout en ayant du sens pour eux.

4.2.4 La peur

Un autre thème revient de façon récurrente : il s'agit de la peur ou de la crainte que peut inspirer une personne aux prises avec des troubles mentaux. Pour certains agents, il s'agit de peur pour eux-mêmes et pour leur intégrité. Les personnes souffrant de problème de santé mentale sont perçues comme étant imprévisibles et donc plus dangereuses. Ainsi parle Rosalie :

« [...] que moi je crains ces gens-là. Eee donc est-ce qu'ils sont plus dangereux réellement? Je ne sais pas, mais ce que l'on sait c'est qu'ils sont davantage imprévisibles et on sait également que s'ils pètent les plombs, ils sont plus forts aussi... Moi j'ai peur, je pense que ce sont des gens très imprévisibles... »
Rosalie.

Même les agents qui se sentent à l'aise face à la maladie mentale vont se montrer plus prudents parce qu'eux aussi sont persuadés que la personne pourrait représenter un risque plus grand ou, du moins, cette idée du risque est-elle plus présente à leur esprit.

« En fait, dès que je sais que la personne a un diagnostic de maladie mentale, je me prépare en conséquence. Je vais lire le dossier avec beaucoup d'attention et voir si ce contrevenant-là a une histoire de comportement agressif... et si oui, ben je vais me sécuriser et je vais avertir un collègue proche de mon bureau pour qu'il soit à l'écoute. » Serge.

D'autres agents, quant à eux, semblent davantage craindre les comportements du contrevenant à l'extérieur du bureau. Comme ils perçoivent cette personne comme étant moins prévisible, ils doutent de leur évaluation et donc ils craignent que la personne commette un geste grave ayant d'importantes conséquences et ce, sans qu'eux n'aient été en mesure de le prévoir ou même de se douter que quelque chose se préparait.

« [...] dans les cas lourds où les conséquences d'une désorganisation peuvent être assez graves, là c'est épouvantable... » Françoise.

Finalement, certains participants évoquaient plutôt la crainte que la personne malade soit victime du mythe de cette image de fou dangereux et imprévisible. Ils semblent au fait des représentations négatives de la folie qui sont ancrées dans l'imaginaire collectif. Ils se désolent donc de cette position peu adéquate comme vecteur d'intervention.

« [...] Ça fait peur parce que ce n'est pas cohérent, pis là c'est toujours la peur qu'il aille réagir instinctivement, ou quelque chose aille le choquer et là, c'est la peur qu'il aille t'arriver quelque chose à toi, c'est l'imagination qui s'emballe. C'est les films du genre Hannibal, tu sais, le genre qui peut te sauter à la gorge n'importe quand parce que tu ne sais pas, il est fou, c'est un fou... On porte ça en nous sans s'en rendre compte. Enfin, j'espère que c'est sans en être conscient parce que si on sait que c'est le mythe qui guide notre intervention et qu'on le véhicule, ça fait dur... » Gérard.

Ce que manifeste Gérard dans l'extrait précédent, c'est qu'il craint que les personnes aux prises avec un problème de santé mentale ne soient victimes de la peur

qu'elles génèrent alors que cette angoisse est pour lui non fondée. Intimement lié à la peur que peuvent susciter les personnes aux prises avec des problèmes santé mentale, demeure le sentiment de responsabilité qui sera le prochain thème.

4.2.5 La responsabilité

Les agents nous ont parlé de trois niveaux de responsabilité. En premier lieu, ils évoquent la responsabilité du contrevenant face au délit perpétré, ensuite leur responsabilité personnelle face à la personne souffrant de troubles mentaux et finalement, la responsabilité de l'administration envers ses intervenants.

Au sujet de la responsabilité face à la commission de délit, trois tendances semblent se dessiner. À prime abord, il y a les agents pour qui la personne souffrant de trouble mental grave n'est pas responsable et elle ne devrait donc pas être punie. En conséquence, ces intervenants sont donc très mal à l'aise face à leur rôle qui consiste non seulement à aider, mais également à punir. Ainsi, parle Sandrine :

« [...] la personne qui souffre d'un problème de santé mentale, elle est malade, elle n'est pas responsable de ses choix. Donc oui, elle a fait des délits, mais elle n'est pas délinquante, elle est malade... À ce moment-là, je ne peux pas intervenir comme à mon habitude et moi je ne crois pas qu'on doive punir quelqu'un qui est malade... Alors moi, je suis démunie. »

Dans un deuxième temps, certains ont souligné que, si la personne malade n'est peut-être pas tout à fait responsable des délits qu'elle commet et qu'elle n'est pas non plus responsable de sa maladie, elle reste toutefois responsable de se soigner.

« [...] La santé mentale peut expliquer, mais n'excuse pas le geste. Donc même dans les cas de non-responsabilité, on visait la responsabilisation. La responsabilisation dans ce cas-là, c'est de dire O.K., t'étais dans un état mental qui influençait sur ta capacité à distinguer le bien et le mal. ...Cependant ta

responsabilité sachant ça, c'est de t'arranger pour ne plus te retrouver dans cet état-là... » Serge.

Finalement, une donnée qui traverse toutes les entrevues est un apparent dilemme quant à cette position sur la responsabilité. Il ressort en effet que les agents, sur le plan rationnel, se sentent obligés de considérer la personne responsable. Cette obligation découle de leur statut sur le plan juridique. En tant qu'auxiliaire de la justice, la position de l'agent de probation se situe après la détermination de la culpabilité, élément qui ne relève pas de sa compétence. En contrepartie, leur rôle d'intervenant, leur souhait d'aider les gens rendent cette position très difficile. Ainsi, Françoise dans une même entrevue nous affirmera d'abord qu'il ne lui appartient pas de statuer sur la responsabilité et qu'elle ne la remet jamais en question. En fait, ces agents sont écartelés entre la position qu'impose l'administration et leur conviction profonde.

« [...] je n'ai pas le choix de partir de la base. Bon, à partir du moment où ils sont dans mon bureau, j'ai une sentence et mon rôle c'est de l'appliquer. Je ne vais pas me mettre à refaire le procès de tout un chacun. Je ne vais pas remettre ça sur la table... Ils sont là, ils ont plaidé coupable ou ils ont été trouvés coupables. À partir de là, j'administre la sentence... » Françoise.

Un peu plus loin, elle semble pourtant se raviser. Elle tente alors d'expliquer le malaise ou la tristesse qu'elle ressent devant ces contrevenants particuliers et elle en vient à conclure que les agents considèrent ces personnes tout de même comme un peu moins responsables que les autres contrevenants.

« [...] Tu sais, les clients qui nous empêchent de dormir, qu'on amène avec nous à la maison où tu te dis, voyons donc, comment je pourrais bien faire pour l'aider, tu sais ceux que tu traînes pendant quelques jours avec toi, souvent, ce sont eux, ils viennent nous chercher, on veut plus pour eux et probablement que ça vient du fait que l'on ne sent pas qu'ils sont cent pour cent responsables de ce qui leur arrive et don, de ce qu'ils ont fait... »

Serge est le seul agent rencontré qui refuse de remettre la responsabilité de la personne en question ou du moins sa capacité à se responsabiliser. Toutefois, il admet devoir lutter avec lui-même pour maintenir cette position parce que, de façon spontanée, il pourrait glisser vers une approche moins tranchée.

« [...] Malgré cela, je pense que je suis plus conciliant avec cette personne-là. Ainsi, c'est contradictoire même si j'essaie très fort de garder à l'esprit que la personne est bien autre chose que son seul diagnostic... Je pense que fatalement, j'en tiens compte et je suis plus indulgent... J'essaie de ne pas le faire, mais je suis plus compréhensif. Exemple, ce gars-là n'est pas nécessairement en train d'essayer de me bourrer, mais c'est en quelque sorte sa maladie qui parle... » Serge.

Serge semble ici pris dans un dilemme moral. Ainsi, accorder le statut de malade mental stigmatise déjà la personne. Et en la tenant pour non responsable, il est dérangé sur le plan moral parce qu'il s'agit de se représenter une personne diminuée. En même temps, reconnaître la maladie sans nommer ses effets et sans surtout tenir compte des limitations qu'elle entraîne est tout aussi dérangeant. L'intervenant oscille ici entre une objectivation de la folie, une condition médicale, à la représentation mystique de celle-ci où la folie est comprise comme quelque chose qui s'empare de l'être humain et le dirige, lui enlevant ainsi tout pouvoir, tout contrôle, tout rationnel.

Au sujet de la responsabilité, les participants ont aussi évoqué la leur, qu'ils ressentent avec davantage d'acuité lorsqu'ils doivent traiter des dossiers où le contrevenant présente un trouble mental. Ils ont ainsi déclaré se sentir plus responsables dans les dossiers où la personne souffre d'un problème de santé mentale que dans les autres dossiers. Comme s'ils étaient davantage concernés par le fardeau de l'imputabilité concernant une partie du mandat, soit l'absence de récidive...

« [...] c'est comme pour se backer en même temps parce qu'on ne se sent pas compétent et on a besoin d'avoir un sentiment, d'avoir une réalité plus solide sous nos pieds plutôt que de dire s'il fait une folie, c'est juste moi qu'on va blâmer... » Camille.

Également responsables en tant que représentants de la société, de donner une place à cette personne et de l'aider le plus possible même si, pour ce faire, ils doivent dépasser le simple mandat.

« [...] ben on dirait qu'il y a une partie de la responsabilité qu'on prend sur nos épaules avec ces clients-là d'essayer plus fort, de souhaiter qu'il n'y ait pas d'autres délits... O a besoin de sentir qu'on va venir faire une petite différence, à tout le moins dans leur parcours, et qu'on va mieux les outiller... On travaille plus fort... » Kathleen.

Ce que d'autres décrivent comme leur difficulté face à la responsabilité qui leur incombe constitue en fait la pierre d'achoppement du dispositif légal et institutionnel. En obligeant les contrevenants à rencontrer des agents de probation, on permet une rencontre qui, en principe, ne devait pas avoir lieu. Une rencontre entre un travailleur des sciences humaines qui, de par ses valeurs et convictions, a choisi de travailler avec des individus, de tenter de les aider et une personne souvent souffrante, démunie, une personne que l'agent perçoit comme ayant besoin d'aide. Une fois que la souffrance est constatée, cela devient impossible de ne pas vouloir un tant soit peu la soulager. Cependant, le paradoxe relève du fait que ce n'est pas ce pourquoi la rencontre a été exigée.

« [...] C'est comme ça, le système fait qu'on les ramasse en probation. Les plus démunis, ben il faut s'en occuper. Tu sais, tantôt on parlait que certaines personnes ne devraient pas être en probation, sauf qu'elles y sont, elles sont là. Il semble pas y avoir une volonté de dire ça n'a pas d'allure que ces personnes-là se retrouvent en probation. Alors moi, je me dis alors si elles sont là, je dois être là. Je ne peux pas dire c'est pas leur place, alors je ne m'en occupe pas. Voyons, moi je ne suis pas capable de faire ça... » Françoise.

Finalement, les agents ont fait part de ce qu'ils considèrent comme une responsabilité que l'administration s'entête à ignorer. Il s'agit d'abord de reconnaître la spécificité de l'intervention requise en santé mentale ainsi que les difficultés qu'eux, les agents, rencontrent avec cette clientèle. À ce chapitre, tous réclament davantage de formation de même que du temps pour pouvoir travailler adéquatement. Cette discussion sur le rôle de l'administration les amène à nous parler du prochain thème, la souffrance.

4.2.6 La souffrance

Les intervenants nous ont tous parlé de la souffrance de la personne aux prises avec la maladie mentale :

« [...] Tu vois une personne habituellement tellement souffrante que tu veux l'aider, mais il y a des fois que c'est tellement tout croche que tu ne sais pas comment la rejoindre... » Camille.

Certains intervenants évoquent les situations de vie désastreuses et le peu de place que leur fait la société. Des personnes avec des histoires de vie très lourdes et qui, faute d'avoir pu être aidées avant, développent des mécanismes d'auto exclusion qui leur ferment de plus en plus de portes. Et l'agente qui tente de leur trouver un endroit essuie maints échecs, ce qui l'amène elle aussi à souffrir, à se sentir incompétente.

« [...] des mesdames très hypothéquées, beaucoup avaient fait des tentatives de suicide par le passé, des dossiers de violence, alors c'était difficile de faire une recommandation... Le sentiment que je ressentais face à ces personnes-là, c'est de l'impuissance, l'impuissance au niveau de l'intervention, donc me sentir incapable de les aider à préparer leur sortie parce qu'elles avaient brûlé toutes les ressources. » Kim.

Cette souffrance qu'ils voudraient pouvoir soulager, envers laquelle ils se sentent impuissants ou incompetents et qui finit par devenir la leur. D'autant plus que le système juridique, dont l'agent fait également partie, crée un inconfortable paradoxe. Ainsi le phénomène de judiciarisation a pour effet d'ajouter encore aux difficultés des personnes aux prises avec un problème de santé mentale et donc contribue à cette souffrance que l'agent voudrait pourtant soulager.

« Je pense qu'il y a un constat de tristesse et d'impuissance pour l'intervenant. Souvent, ce sont des gens très gris, c'est lourd, la vie est lourde... Tu sais, ils ne sont pas très hop la vie quand tu les rencontres, surtout pas après un délit ou après une peine d'incarcération... On dirait qu'ils sont complètement défaits et en mille morceaux... » Françoise.

La souffrance de l'intervenant qui veut aider, mais qui n'en a pas les moyens et qui de plus, n'est pas soutenu ni reconnu dans ses efforts en ce sens par ses supérieurs. Cette souffrance qui peut mener à l'épuisement parce que l'agent est écartelé entre son envie d'aider, de s'investir et également son besoin d'être satisfait du travail qu'il fait. La souffrance également de devoir gérer la pression intense de la part de ses supérieurs qui ne voient que des chiffres et des retards qui s'accumulent. Ces situations qui amènent la perte du plaisir que donne la satisfaction du travail bien fait est pernicieuse et vulnérabilise les agents.

« [...] Si tu en as plusieurs en même temps qui ont de très très gros besoins et là tu te sens submergé, étouffé et tu dois couper alors à un moment donné. Tu dis, il faut que je finalise même si le produit final ne me satisfait pas tout à fait, et ÇA, je pense que ça génère beaucoup de malaise et d'inconfort... » Sarah.

Cette souffrance de l'intervenant qui n'arrive plus à donner un sens au travail qu'il effectue tisse un lien direct avec le prochain thème soit l'identité professionnelle des agents de probation.

4.2.7 L'identité professionnelle

Pour les agents de probation, la finalité de leur travail se résume à protéger la société des criminels. Le moyen pour atteindre cet objectif consiste à amener le contrevenant à se réhabiliter, c'est-à-dire que ce dernier accepte de fonctionner selon les normes sociales en vigueur et accepte ainsi de respecter la loi.

« [...] L'intérêt premier au niveau de la criminologie, c'est de comprendre comment les gens font des choix et comment ils réagissent face à leurs choix. Comment ils se déresponsabilisent, comment ils se justifient, et l'apprentissage vers un nouveau mode de vie, c'est cela qui m'intéressait de prime abord... » Sandrine.

Pour ce faire, ils peuvent choisir entre deux approches. Ils peuvent essayer de motiver le contrevenant à changer de mode de vie ou encore tenter d'induire le comportement désiré en rendant la dérogation aux règles, moins intéressante que la conformité. Or, pour beaucoup, aucune de ces deux approches ne leur apparaît réaliste avec un contrevenant souffrant de troubles mentaux. La première approche semble demander un niveau d'introspection et d'auto-critique que les personnes malades ne sont pas capables d'offrir.

« [...] Quand bien même on arriverait avec de grandes théories sur l'absence de récidive, la réduction des méfaits, on n'arrivera à rien parce que la personne n'est pas stable au niveau psychique, au niveau psychologique on ne peut pas rien faire, donc il y a une pré-étape à stabiliser la maladie... » Kim.

« [...] À ce moment-là, je ne peux pas intervenir comme à mon habitude. J'ai beau lui expliquer ce qui va arriver, la personne ne le saisit pas, elle ne l'intègre pas et moi, je ne crois pas qu'on doive punir quelqu'un qui comprend pas... » Françoise.

La seconde approche quant à elle, semble générer beaucoup de malaise sur le plan moral chez les agents qui, face à cette clientèle particulière, cherchent à se libérer d'une partie de leur rôle, soit l'aspect plus punitif de leur mandat. Les

changements dans les politiques ministérielles découlant d'un positionnement nettement plus à droite au plan politique, semblent générer un inconfort important d'autant plus que la personne est malade.

« [...] mais j'ai toujours une certaine latitude. Mon rôle à moi ce n'est pas jouer à la police. De plus en plus, c'est ce que l'on veut qu'on fasse, mais ce n'est pas ça le rôle d'un agent de probation. Donc, je suis capable d'écouter, je ne ferai pas des gestes un peu mécaniques... » Gérard.

Pour se sortir du malaise face à la personne malade, beaucoup d'agents aimeraient se départir du dossier afin de le déposer chez un groupe d'intervenants considérés comme plus compétents, soit ceux affiliés milieu de la santé. Comme l'aspect délinquance est toutefois difficilement accepté dans les services de santé, ils ne peuvent penser le travail que dans le cadre d'une collaboration obligée entre le milieu de la santé et le système judiciaire.

« [...] Je pense que ça peut s'inscrire en complémentarité avec des ressources spécialisées en santé mentale et ça va tout à fait dans l'esprit de notre mandat... Tantôt, je parlais de susciter l'adhésion au traitement. Si notre rôle se limite à ça et que la personne le fait, bien, c'est tout à fait dans l'ordre. Pis si c'est le cadre légal qui l'amène à, par exemple, prendre en charge une problématique de santé mentale et qu'en dehors de ce cadre légal-là dont on est l'incarnation, elle le ferait pas, alors on a tout à fait notre rôle là-dedans... » Serge.

Cette collaboration s'avère toutefois difficile pour l'agent de probation qui, sur l'échelle sociale, est beaucoup moins considéré que le psychiatre. Cet écart hiérarchique fait en sorte que l'agent de probation porte la responsabilité de voir cette collaboration prendre place. L'agent se sent souvent incompétent et se retrouve en position de demandeur. La seule façon pour l'agent d'obtenir une réponse médicale consiste pour lui à s'approprier un tant soit peu les notions de base et le vocabulaire de la psychiatrie.

« [...] moi, je n'avais jamais connu ça qu'un psychiatre te rappelle avant que je décide de m'orienter plus vers la santé mentale et de me familiariser avec le DSM... Ils ne rappelaient jamais, mais quand je me suis décidée à travailler là-dessus, à lire davantage, à comprendre un peu plus l'axe un, l'axe deux, l'axe trois, ce que ça voulait dire, ben là, les psychiatres se sont mis à me rappeler » Sandrine.

De plus, la communication entre le service correctionnel et la santé est souvent difficile parce que les deux instances ne possèdent pas les mêmes repères cliniques et ils utilisent un langage différent.

« [...] La santé mentale, c'est quelque chose de complexe... Compte que oui, ce sont des mots bizarres, les termes de maladie, c'est bizarre, les termes de médicaments, c'est bizarre, mais plus tu te familiarises avec ça, plus tu comprends, plus quand tu poses une question au milieu médical tes questions sont pointues, l'interlocuteur se dit, bon ben, je parle à quelqu'un avec qui je suis capable de parler... » Sarah.

Finalement, pour les agents ayant un grand nombre d'années d'expérience, se situer à l'intérieur de leur rôle actuel semble plus difficile. Ces derniers semblent avoir du mal à se faire aux approches nouvellement adoptées par la direction. En effet, tel que mentionné au chapitre de la problématique, le rôle de l'agent de probation a considérablement évolué depuis sa création au début des années soixante. La pratique est passée d'une intervention de type écoute, support et conseil à une surveillance et un encadrement beaucoup plus stricts au fur et à mesure que de nouvelles mesures de contrôle apparaissaient sur le plan légal. Et cette difficulté est d'autant plus grande envers la clientèle aux prises avec un problème de santé mentale parce que ces agents considèrent que les anciennes méthodes convenaient mieux avec ce type de contrevenant.

« [...] Je pense que dans le passé, l'agent de probation était plus un T.S.... Une fois, j'avais eu un appel d'un de mes clients qui s'était désorganisé, il avait un gros problème de santé mentale puis avec un autre agent j'avais été le chercher avec mon auto. On l'a amené au bureau de 10 heures le matin à 7 heures du

soir... À 7 heures le soir, on a finalement décidé de l'amener à l'hôpital, mais on avait tout essayé, vraiment tout, et le bureau avait arrêté de vivre pour tenter d'aider cette personne-là. Aujourd'hui, ce n'est plus on va arrêter de vivre pour t'aider, c'est arrête-moi pas de travailler, fais ton affaire, pis fait ça vite... » Mathieu.

Par opposition, si les agents moins anciens se font très bien aux modalités de contrôle inhérentes à leur rôle, leur identité par contre est clairement définie comme criminologue. Conséquemment, ils s'attendent à travailler avec des criminels et non des personnes malades. De ce fait, bien que pour des raisons différentes que celles invoquées par leurs aînés, ils sont tout aussi ambivalents et mal à l'aise lorsqu'ils doivent exercer leur mandat auprès de personnes souffrant de troubles mentaux.

« [...] Ce que j'ai le goût de dire, c'est que je n'ai pas CHOISI moi, de travailler avec ces gens-là et je n'en ai pas envie non plus... Quand on rentre au service, on s'attend à travailler avec des contrevenants, pas avec des malades. Mais bon, un, de temps en temps, ça peut aller, mais vraiment, il y en a beaucoup en probation... » Rosalie.

Enfin, d'autres décrivent la relation avec le contrevenant comme implicitement normée en ce qui a trait au rôle de chacun, à la répartition du pouvoir : chacun connaît et accepte son rôle. Le fait de devoir intervenir auprès d'une personne malade vient fausser cet échange et l'agent se sent déstabilisé parce que le rapport de force et l'équilibre de la relation n'existe plus.

« [...] Moi je n'ai pas de problème pour jouer aux gendarmes et aux voleurs de temps en temps, ça fait partie du rôle de l'agent si tu vois l'idée. Simplement, comment dire, si je joue le rôle du policier (façon de parler), il faut absolument que la personne en face de moi fasse le « bandit », c'est logique. Cependant, si la personne en face de moi est malade, du coup, c'est un médecin que je devrais être et ÇA, ce n'est pas de mon ressort, je n'en ai pas la compétence... » Gérard.

Ce que Gérard nomme comme un manque de compétence peut aussi être lu comme un manque de connaissances, notion souvent évoquée par les agents au cours des entretiens. En effet, le cursus en criminologie comporte peu de formation en santé mentale, nous ont-ils dit.

4.2.8 Le manque de formation

Aussi, le manque de formation ou le besoin ressenti d'acquérir davantage de compétence fait partie des thèmes qui font la quasi-unanimité quand on évoque les difficultés des agents de probation à travailler avec une clientèle souffrant de troubles mentaux. Lorsqu'ils évoquent le besoin de formation, certains se réfèrent davantage à des séances de sensibilisation permettant de démystifier la maladie mentale.

« [...] et je tiens à préciser que, selon moi, il n'y a rien qui remplace la connaissance parce que quand on dédramatise, quand on écarte le mythe, les idées préconçues, tu peux rapidement voir la personne dans sa souffrance et même s'il est chiant, tu sais à quelque part, il y a des grands bouts de souffrance et ça aide à ... Moi, tous ceux que j'ai eus étaient à quelque part attachants malgré certaines attitudes moins intéressantes, parce que il y a quelque chose qui est tellement pas choisi... » Camille

D'autres agents par contre, lorsqu'ils réclament de la formation aspirent à recevoir quelques connaissances théoriques suivies de connaissances surtout pratiques. Ils aspirent en fait à un guide ou un mode d'emploi très concret qui leur permettrait non seulement de reconnaître et de nommer la maladie, mais qui leur enseignerait surtout comment agir avec la personne souffrant d'une maladie mentale, quoi dire ou ne pas dire, quoi faire ou ne pas faire.

« [...] une formation là qui rappelle les grandes lignes théoriques : que doit-on observer, qu'est-ce que ça nous indique et quelle est la meilleure attitude à avoir. Parce que tu peux bien avoir 50 000 définitions et concepts, mais si tu ne sais pas comment gérer la personne, tu n'es pas plus avancé. Je peux te

nommer toutes les maladies mentales, ça ne veut pas dire que je sais travailler avec... »

Finalement, pour quelques agents le soutien souhaité ne prend pas nécessairement la forme de formation parce qu'ils ne sont pas certains que la façon d'entrer en relation soit quelque chose qui puisse s'apprendre autrement qu'en étant sur le terrain. Ils croient plutôt que cela vient avec le temps et avec l'expérience...

« [...] Existe-t-il vraiment une formation d'intervention en santé mentale? Je ne suis pas convaincue. On devient intervenant avec ce qu'on est... je pense qu'il faut s'adapter. Il n'y a pas de recette magique qui va dire regarde quand tu es avec une personne en santé mentale faut que tu fasses ça, il faut développer notre intervention en fonction de cette personne-là, qui est malade... » Sarah.

D'autres participants considèrent crucial de différencier le savoir théorique du savoir pratique. Ce dernier leur sert à construire leur propre cadre de référence tant sur le plan moral que social, un cadre qui peu différer de celui imposé par le contexte de travail. Aussi la formation dans ce cas-ci prend l'aspect d'une auto-formation, d'un savoir expérientiel.

« [...] mais autant pour la délinquance que pour la santé mentale, je pense qu'il y a d'abord la connaissance, mais il y a aussi un bout plus pratique qui rentre seulement quand tu es sur le terrain parce que l'important quand tu es intervenant, c'est d'abord de te situer, toi, sur le plan moral, sur le plan social et ça, tu ne peux le faire qu'une fois confronté à la vraie vie, si je puis dire... » Camille.

À la lecture de toutes ces entrevues, il apparaît évident que la majorité des agents rencontrés considèrent que la personne souffrant de troubles mentaux est très différente du délinquant non atteint. Cette différence touche la responsabilité, la dangerosité, la moralité. En effet, la personne souffrant d'une maladie mentale semble loin de l'agent de par son vécu, sa perception du monde et des choses, son imprévisibilité, son mode de communication qui rend la rencontre difficile parce que

l'agent et la personne malade n'ont pas le même cadre de référence. En fait, ce qui rend le travail plus difficile pour l'agent, c'est qu'il arrive rarement à situer la personne malade parce que non seulement il ne partage pas certains cadres de référence, mais, avec cette clientèle particulière, l'intervenant réussit rarement à accéder à ses codes.

« [...] En santé mentale, c'est l'impulsivité qui me fait peur. J'ai l'impression que s'il y a des signes qui se manifestent à l'effet que la personne est de plus en plus contrariée par mes propos, je ne serai peut-être pas capable de les décoder... Quand tu es avec quelqu'un d'agressif, t'as quand même l'impression qu'il est dans le même monde que toi, alors que tu n'es pas capable d'avoir accès au monde de la personne malade. Bien sûr, tu essaies de comprendre, mais ce n'est pas toujours évident, pis d'une fois à l'autre, tu ne sais jamais où elle en est dans son monde... » Rosalie.

Pour cette même raison, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont perçues comme plus dangereuses. En fait, elles génèrent davantage de crainte chez les agents en ce qui a trait à la récurrence ou à un éventuel *acting out* violent, que certains délinquants pourtant reconnus dangereux.

« [...] sans compter le danger qui peut être beaucoup plus grand, ces gens-là étant très imprévisibles... S'il se met à penser que telle personne est une menace pour lui, ben le risque de passage à l'acte est imminent, on a en tout cas une sonnette d'alarme qui s'allume plus rapidement qu'avec d'autres contrevenants qui pourtant eux aussi représentent un risque comme, par exemple, les violents conjugaux... » Rosalie.

En contrepartie, si les agents se sentent totalement étrangers à la personne malade sur le plan psychologique, sur le plan moral toutefois ils n'en sont pas si éloignés, la maladie étant un impondérable, un aléa de la vie dont les gens ne sont pas responsables et qu'ils ne choisissent pas. En opposition, les agents de probation adoptent un point de vue où la délinquance est considérée comme un choix plus ou

moins contraint, ce contrevenant semble plus loin moralement, l'agent se sentant relativement à l'abri de la criminalité.

« [...] pour moi, le violent conjugal est plus responsable, il décide de faire mal et ça, c'est épouvantable... L'autre, il hallucine des patates, mais il n'est pas réellement méchant, c'est sa foutue maladie. Alors je sais pas, je suis plus dérangée par le violent conjugal. Lui, il fait un choix clair et conscient de, bon, ça sonne très moralisateur là, il choisit de faire le mal. Alors que l'autre, il est pris dans son délire, il subit en quelque sorte lui aussi, même si de par sa condition il fait des victimes parfois. » Camille.

Ce serait d'ailleurs cette position qui considère que la délinquance est un choix et la maladie une fatalité, qui différencie le plus le contrevenant de la personne malade et de l'agent qui peut se sentir à l'abri de la délinquance mais non de la maladie. Aussi l'agent se sent-il plus empathique et plus touché par la personne malade, ce qui peut rendre le mandat plus lourd.

« Moi je travaille et j'ai choisi que jamais je vais aller en prison, jamais je vais consommer. J'ai vu un oncle et j'ai décidé, non, pas moi. Tandis que la santé mentale, quand tu en vois un sur la rue, ça peut t'arriver, tu peux tomber en dépression. Il peut t'arriver n'importe quoi. La santé là, ce n'est pas garanti, je pense qu'on est déstabilisé, parce qu'on dit, tabarnouche, ça pourrait m'arriver. » Sarah.

Des propos des agents rapportés dans ce chapitre, il ressort clairement que tous considèrent leur travail comme plus difficile avec un contrevenant qui présente un problème de santé mentale qu'avec un contrevenant non atteint de maladie. Une grande partie de cette difficulté tient à ce que, selon eux, l'intervention avec celui-ci se doit d'être différente de ce à quoi ils ont été préparés, mais également différente de ce qui est désormais attendu par le ministère. D'une part, le comment faire avec cette clientèle reste pour beaucoup à définir et d'autre part, cette différence n'est pas reconnue par l'administration qui s'entête à vouloir uniformiser des pratiques qui ne peuvent l'être. Les agents de probation sont donc aux prises avec des injonctions

paradoxaux, des dilemmes moraux et une réelle souffrance. Cependant, tous ne perçoivent pas la difficulté de la même façon. Certains y voient une tâche qui demande plus de temps, d'autres placent la difficulté sur le plan moral et d'autres encore y voient une déshumanisation de leur pratique, une perte de sens.

Les stratégies que les agents vont utiliser pour tenter de diminuer le malaise ainsi ressenti varient en fonction de leur théorisation implicite de la folie. En effet, de cette théorisation propre à l'agent découle sa position morale, son malaise et ses stratégies d'adaptation. Autrement dit, les mécanismes d'adaptation au malaise varient en fonction de la nature de ce dernier qui lui se module en fonction de la perception de la personne malade en regard de sa responsabilité, sa capacité de compréhension, ses besoins, sa souffrance et sa capacité de choisir. À ces théorisations viennent s'ajouter sa croyance quant au rôle qu'il doit jouer dans le cadre de son mandat correctionnel.

Bien que les réactions de chaque agent soient différentes, certaines tendances lourdes semblent émerger des données recueillies de sorte qu'elles peuvent se regrouper et faire l'objet d'une modélisation. C'est ainsi, dans un but purement heuristique, qu'un modèle sera construit et présenté au chapitre suivant. Ce modèle classe les intervenants selon trois « types » d'agents soit *Le Défenseur*, *L'Orienteur* et *Le Gardien de la loi*. Cette typologie s'élabore selon cinq paramètres, à savoir la façon dont l'agent perçoit son rôle, sa position face aux attentes de l'administration, le type de crainte qu'il entretient face au contrevenant, sa manière de poser sa responsabilité et les impacts de ce positionnement sur le contrevenant.

CHAPITRE V

ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre analyse les données présentées dans le chapitre précédent. Il démontre d'abord que le malaise est bel et bien présent. De plus, la nature de ce malaise s'explique par l'interaction de plusieurs facteurs. Dans un but de compréhension et afin de permettre de pousser plus loin l'analyse, une modélisation des données est construite. Ce modèle présente donc trois types d'agents ayant développé différentes modalités d'adaptation aux difficultés que pose pour eux l'exercice de leur mandat avec la personne présentant un problème de santé mentale. Par la suite, ce chapitre réitère l'idée que le travail avec la clientèle présentant un problème de santé mentale génère un malaise et des difficultés importantes voire même une certaine souffrance. À la lumière de ce constat, le cadre théorique est revisité afin de voir l'utilité des pistes de réflexion avancées au début du processus de recherche. Beaucoup de ces hypothèses de travail trouvent écho dans les résultats obtenus. Ainsi, il apparaît que les intervenants sont maintenus dans une position d'impuissance et de perte de sens en raison des nombreux paradoxes inhérents aux nouvelles modalités de travail.

5.1 La source du malaise : une interaction complexe

Le malaise et les insatisfactions invoquées par les agents de probation, de manière générale, reflète un inconfort face aux nouvelles modalités d'intervention et à un dispositif de travail, qui pour beaucoup est considéré comme incohérent. Cette incohérence est ressentie dans beaucoup de dossiers et non seulement avec les

personnes aux prises avec une problématique de santé mentale. Les contrevenants aux prises avec la maladie sont en sorte le vecteur de dénonciation d'un système de travail peu satisfaisant pour bon nombre de travailleurs des services correctionnels. La lourdeur, toutefois, est réellement plus présente avec cette clientèle d'une part parce qu'il s'agit d'un phénomène plus complexe, mais surtout parce que les agents ressentent que leur mandat et leur devoir moral ou humain sont, dans ces cas-là, réellement inconciliables.

En effet, les personnes psychiatisées ne sont pas les seules souffrantes qui peuvent générer une grande empathie chez les agents. Ainsi, les contrevenants très vulnérables, présentant des situations de vie très difficiles et qui ont commis des délits mineurs peuvent induire chez les intervenants un désaccord avec la position de la justice. Il se peut alors que ces derniers choisissent d'appliquer leur propre cadre de référence moral et qu'ils s'éloignent du cadre imposé par la direction. À titre d'illustration, un tel glissement moral peut s'opérer, par exemple, avec une contrevenante qui s'adonne à la prostitution et qui se retrouve en probation pour avoir offert ses services. L'agent responsable de ce dossier pourrait se dire que, considérant les mœurs sexuelles tellement ouvertes de nos jours, considérant les difficultés de cette personne par exemple aux prises avec de graves problèmes de toxicomanie et de violence, cette dernière ne devrait pas être en plus judiciarisée. Cependant, si telle est sa position, l'agent pourra assez facilement régler son dilemme en offrant son aide à la contrevenante. Il pourra ainsi créer une alliance avec cette dernière en lui nommant son point de vue tout en présentant les attentes du système à son égard. Cette aide, si elle est acceptée, pourra être soumise à l'employeur comme ayant un effet potentiellement favorable eu égard au risque de récidive. Dans ce contexte, si la personne effectue une cure de désintoxication, il se pourrait qu'elle n'ait plus ou moins besoin de se prostituer. Rien n'est bien sûr garanti, mais l'agent peut affirmer sans mentir qu'il travaille sur les besoins criminogènes. Dans une telle situation, l'agent arrive en quelque sorte à concilier sa

position morale avec son mandat premier. De plus, si la contrevenante refuse l'alliance ou l'aide en question, l'intervenant peut revenir au cadre imposé et remettre à cette personne la responsabilité de son geste en se disant qu'ultimement cette dernière a fait un choix.

Concernant les personnes présentant des troubles de santé mentale, le dilemme semble par contre insoluble puisque la conciliation semble impossible. En effet, l'agent est d'emblée touché par la souffrance de la personne contrevenante. Cependant, il ne sait pas comment l'aider. De plus, il lui semble impossible de créer une alliance avec cette dernière et ce, pour deux raisons. D'une part, il éprouve du mal à communiquer avec elle et n'est pas certain que son message somme toute ambigu (voici comment on me demande d'agir mais voilà ce que je souhaite faire) sera bien saisi. D'autre part, il n'arrive pas à bien évaluer le risque que représente cette personne en raison des représentations collectives de la folie qui perdurent encore dans la société. Ainsi, le délit peut être mineur, mais la personne mentalement atteinte est souvent perçue comme pouvant receler un potentiel de désorganisation ou de violence plus difficile à prévenir. De plus, le travail d'intervention en probation consiste à utiliser le passé pour garantir l'avenir. Or, avec les personnes très atteintes, ce passé n'est pas toujours accessible. L'agent se retrouve donc privé de ses méthodes de travail habituelles. Finalement, la condition de santé étant un impondérable, l'intervenant ne peut se déculpabiliser en remettant la responsabilité au contrevenant en cas d'échec.

Devant cette impossibilité à concilier un besoin d'aider et le mandat inhérent à sa tâche, l'agent sent son malaise s'amplifier et il n'a d'autre choix que de laisser tomber l'un ou l'autre de ces paramètres. Il doit ainsi choisir entre ses aspirations et son mandat officiel. Ce choix, peu importe ce qu'il est, comporte forcément un coût pour l'agent. En effet, ceux qui écartent complètement le mandat et choisissent d'écouter, d'accueillir, d'être là tout simplement, devront être assez solides pour faire

face aux conséquences et à l'imputabilité qui en découle en cas de dérapage. À l'opposé, ceux qui choisissent de sanctionner et d'utiliser le pouvoir coercitif seront confrontés à des résultats peu satisfaisants et devront vivre avec l'aspect le plus odieux de leur mission. Finalement, d'autres encore tenteront d'écarter le problème en cherchant à se débarrasser de ce dossier qu'ils perçoivent comme insoluble en le référant aux services de santé appropriés. Cependant, ce choix comporte également un certain nombre d'écueils car les services de santé ont des exigences élevées face au probationnaire. Ainsi, ce dernier ne doit consommer ni drogue ni alcool sans quoi la prise en charge est repoussée aux calendes grecques. De plus, le client doit lui-même souhaiter être pris en charge et non se présenter pour plaire à son agent. Dans ce contexte, se départir du dossier pourra prendre énormément de temps si tant est que l'agent y parvienne.

En résumé, le principal enjeu pour les agents consiste à donner une cohérence à leur travail en se positionnant sur le plan moral face à l'administration, face à eux-mêmes, face aux contrevenants et à la société. Afin d'illustrer les différentes possibilités en la matière, le prochain chapitre érige un modèle conceptuel basé sur les résultats obtenus au cours de cette recherche. Ce modèle, inspiré des principales tendances ayant émergé de l'analyse des données, présente trois types d'agents et les définit selon quatre paramètres : comment l'agent définit son rôle, sa position face à l'administration, la peur qu'il entretient face à la personne malade et la responsabilité qui en découle pour terminer avec l'impact de ce positionnement sur le probationnaire.

5.2 Un modèle basé sur des stratégies d'adaptation

Il est important de rappeler ici les modalités de la loi 89 qui est au cœur du travail de l'agent de probation. Au cours des entrevues, les agents ont parlé en

abondance du nouvel outil actuariel, de la nouvelle loi et des modalités de transfert. Aussi, quelques clarifications apparaissent nécessaires.

La Loi 89, en vigueur depuis 2002 et mise en application depuis avril 2007, redéfinit la tâche de l'agent de probation qui, s'il était au début à la fois accompagnateur et évaluateur, ne devient désormais qu'exclusivement évaluateur. On assiste donc à une importante taylorisation du travail puisque le plan d'intervention sera produit par un professionnel, puis mis en application par d'autres. L'aspect humain ou relationnel se voit complètement mis de côté, du moins pour l'agent de probation à qui un rôle ponctuel est dévolu. Ainsi, à l'aide d'une grille de questions standardisée, ce dernier détermine le risque de récidive, les besoins criminogènes en cause et établit des objectifs à atteindre afin d'optimiser le cheminement vers la réinsertion sociale. Cela fait, si l'adhésion du contrevenant au processus est suffisamment élevée, l'agent transfère le dossier à un autre professionnel qui lui, accompagnera le contrevenant dans sa démarche. Si la motivation du contrevenant semble déficiente, l'agent de probation conserve le dossier pour une période de quatre mois et tente d'améliorer cette motivation. S'il échoue, il doit rediriger le dossier vers un troisième acteur, soit un agent des services correctionnels, lequel est un technicien. Ce dernier a pour principal mandat le contrôle du respect des conditions de l'ordonnance et l'application des sanctions le cas échéant.

Pour se sortir de l'inconfort généré par les nombreux paradoxes inhérents au système au sein duquel l'agent de probation doit remplir son mandat, les stratégies diffèrent d'un intervenant à l'autre et varient en fonction des motifs intrinsèques ou extrinsèques qui sont à la source du malaise.

Ces stratégies relèvent de la position que les agents vont adopter face à eux-mêmes, leur identité et leur rôle. D'une part, leur perception ou représentation

personnelle de la folie et d'autre part, leur position face à l'administration tenue en bonne partie responsable des situations paradoxales auxquelles ils font face. Finalement, il demeure important de se pencher sur l'impact des différents rôles endossés sur la clientèle en tant que telle. En effet, la trajectoire du probationnaire malade variera en fonction de ces différents rôles. Ainsi, la source du malaise, le rôle de l'intervenant, sa position face à l'administration et les impacts sur la clientèle sont résumés dans le tableau 5.1.

Tableau 5.1
Les stratégies d'adaptation utilisées par les agents de probation

| | Le défenseur | L'orienteur | Le gardien de la loi |
|----------------------------------|--|---|---|
| Rôle | Aider le contrevenant | Diriger le contrevenant vers quelqu'un qui peut aider | Protéger la société des comportements erratiques du contrevenant |
| Position face à l'administration | Vu comme un grand clinicien Apprécié pour son dévouement Représente la réinsertion sociale | Ne fait pas de vagues Respecte presque les délais de transfert Représente la réinsertion sociale et la protection de la société | Agent de probation idéal Vu comme rigoureux Représente la protection de la société |
| Peur et responsabilité | Craint pour le contrevenant Se doit de le protéger | Peur pour lui-même et pour la société Se doit de référer à plus compétent | Peur de récidive grave Se doit d'empêcher la récidive |
| Impact sur le contrevenant | Reçoit beaucoup d'aide Encadrement souple Agent très disponible Attentes élevées gènèrent de la pression | Rôle transitoire Ne crée pas de lien Reçoit beaucoup de références Insécurité due au changement | Encadrement strict Doit donner accès à son réseau Sent sa crédibilité mise en doute |

5.2.1 Le défenseur

Son rôle

Cet agent est généralement à l'aise avec la problématique de la santé mentale en tant que telle et n'éprouve pas de crainte particulière pour lui-même. Il ne croit pas non plus que cette personne soit plus dangereuse que les autres contrevenants. En contrepartie, il postule que la population en général de même que le système de justice ont une perception différente de la sienne et il craint que le contrevenant ne soit victime d'injustice découlant de ces préjugés issus tout droit du mythe populaire.

Cet intervenant ressent donc une immense empathie face à la souffrance de la personne aux prises avec la maladie mentale. Pour lui, cette maladie que le contrevenant n'a pas choisie exige qu'on prenne soin de la personne et non qu'on la punisse. Cette position est tellement forte qu'elle entraîne temporairement une inversion de la mission.

« [...] Moi, je le vois comme quelqu'un qui a des besoins! Alors moi je vais travailler à ce niveau-là, même si j'ai un mandat légal, c'est extrêmement rare que m'a utiliser mon pouvoir légal pour un cas qui a un problème de santé mentale. S'il faut aller avec lui à la Cour et l'expliquer au juge, je vais le faire. Pis s'il faut convaincre le médecin, je vais essayer d'être là pour dire woh, c'est pas un bandit et tu dois l'aider. Pis là on va tenter de l'équiper pour qu'il soit en mesure de mieux prendre soin de lui... » Mathieu.

Ces propos illustrent bien la mission que semble se donner cet agent, à savoir la protection de la personne malade contre le système dans son ensemble. Et ce, même si en réalité, sa mission officielle exige de lui qu'il protège la société de cet individu. Chez cet agent, la source première du malaise réside donc dans la contradiction entre sa position morale et celle de l'administration.

De son côté, l'administration lui enjoint d'ignorer le facteur santé mentale, ce dernier n'étant pas admis parmi les facteurs criminogènes, les seuls considérés désormais prioritaires. Cet agent se sent en quelque sorte investi d'une mission à l'égard de ce contrevenant que tous ont laissé tomber et il prend sur lui la responsabilité de pallier les lacunes du système. Il veut changer les choses, faire une différence dans la vie de la personne malade.

L'agent devient l'allié du probationnaire et travaille donc beaucoup avec ce dernier. Son but est en quelque sorte de protéger le probationnaire du système, des autres et à la limite de lui-même. Pour ce faire, il sait qu'il doit convaincre le juge, les procureurs et l'administration du bien-fondé de sa position. Afin d'atteindre son objectif, il s'investit beaucoup, se documente et produit des évaluations d'une grande qualité clinique. Cet agent investit beaucoup de temps et peut faire des démarches inhabituelles comme accompagner la personne à l'hôpital, à l'aide sociale ou à la Cour. Il adopte une position humaniste. Le terme humanisme est ici employé dans son sens le plus maslowien à savoir que tout être humain est fondamentalement bon et porté à faire le bien, c'est la souffrance qui amène un individu à s'éloigner de sa nature première, etc. Cet agent ne croit donc pas trahir son mandat en ne punissant pas le contrevenant pour certains écarts.

Ses interactions avec l'administration

Convaincu du bien-fondé de sa position, le défenseur se sent à l'aise face à ses supérieurs. Il peut expliquer ses retards et souligner les effets bénéfiques de son investissement sur le comportement de la personne. Il présente les succès du contrevenant et atténue ses difficultés. Malgré son non-conformisme, cet agent s'en sort sans trop de dommages. Il est de ceux dont les retards sont acceptés en raison de la qualité de son travail. Il est perçu comme un grand clinicien, ayant une crédibilité auprès de la magistrature et de ses collègues. C'est un agent qui ne compte pas ses

heures, ce qui est bien sûr apprécié en haut lieu. S'il essuie quelques reproches, ceux-ci seront de pure forme et peu conséquents.

La peur et la responsabilité

Tel que préalablement mentionné, ce type d'agent ne craint pas pour lui-même. En d'autres mots, il n'a pas peur lorsqu'il rencontre la personne malade que cette dernière lui fasse du mal. Cet intervenant n'associe pas nécessairement folie et danger, aussi il entretient peu de craintes associées à une éventuelle récurrence grave. En contrepartie, il pense que la personne aux prises avec un problème de santé mentale risque d'être victime de préjugés de la part du système de justice et il prend sur lui la responsabilité d'éviter que cela ne se produise. Il se donne ainsi pour mission de démystifier la folie auprès des différentes instances impliquées dans le dossier.

Les impacts sur le probationnaire

Dès la première rencontre, le probationnaire se verra clairement expliquer le processus de réinsertion sociale, le but et les modalités de la probation de même que le rôle et les attentes de l'agent à son égard. S'il est très clair que l'agent lui offre son soutien indéfectible, il est tout aussi évident que ce dernier a de grandes attentes à son égard. Il le croit désireux et capable de s'en sortir et mettra tout en œuvre pour l'aider. Ces attentes à son égard peuvent créer une certaine pression sur le probationnaire qui lui ne fait pas nécessairement une demande d'aide. En contrepartie, ce dernier bénéficiera de beaucoup de souplesse et d'indulgence. Les rencontres seront nombreuses et il sera encouragé à téléphoner aussi souvent qu'il le jugera nécessaire. Il y a fort à parier qu'il ne verra pas son dossier transféré aussi rapidement que ne le supposent les nouvelles modalités de la loi.

5.2.2 L'orienteur

Son rôle

Pour cet agent, le malaise face à la personne souffrant de maladie mentale est immense et découle de deux principaux facteurs. D'une part, il considère la personne malade comme très imprévisible, plus dangereuse que les autres contrevenants et il la craint un peu. D'autre part, il ne se sent pas en mesure d'assumer le suivi de cette personne, mais demeure conscient que ce contrevenant a de grands besoins auxquels on doit répondre.

Comme première source du malaise, cet agent invoque le manque de formation et les difficultés de communication. Cet agent était préparé à travailler avec un criminel et non un malade. Ce type d'agent postule que la personne malade n'est pas responsable et il ne peut donc, tout comme le défenseur, se résoudre à la punir. Il considère en fait que le probationnaire souffrant de troubles mentaux n'a pas sa place aux services correctionnels.

Cependant, à l'opposé du défenseur, il considère que les difficultés de communication sont telles que l'intervention directe s'avère impossible. Il est paralysé par son sentiment d'incompétence et ne se sent pas en mesure de porter un tel dossier. Il ne croit pas non plus pouvoir, à lui seul, faire une différence dans la vie de cette personne. Aussi, cherche-t-il d'abord et avant tout à référer le dossier à une instance plus compétente, plus à même d'aider le contrevenant. Il fera donc beaucoup de démarches autour du client cherchant à le réseauter en particulier avec le système de santé et les organismes communautaires spécialisés en santé mentale.

Ses interactions avec l'administration

Cet agent garde pour lui ses opinions et il fait généralement peu de vagues. Comme il transfère rapidement ses dossiers, il livre la marchandise et

l'administration est satisfaite. Sans le porter aux nues, on ne peut pas non plus lui faire de reproches. Il se fond dans la masse et est considéré comme un bon élément. Pour les patrons, il se distingue surtout en réclamant davantage de formation.

La peur et la responsabilité

Pour cette intervenant la peur face à ce type de clientèle est omniprésente et elle prend plusieurs formes. De prime abord, cet agent craint surtout de ne pas être capable de faire son travail convenablement et de faire ainsi preuve d'incompétence.

« [...] j'ai l'impression que si il y a des signes qui se manifestent à l'effet que la personne est de plus en plus contrariée par mes propos, je ne serai peut-être pas capable de les décoder. ... avec eux, j'ai peur de dire une niaiserie qui va déclencher cette espèce d'agressivité-là et de ne pas être capable de faire une lecture adéquate de ce qui se passe. » Rosalie.

Il craint également pour lui-même en raison du fait qu'il attribue une très grande impulsivité et un potentiel d'agressivité élevé aux personnes souffrant de troubles mentaux. Finalement, cette perception lui fait également craindre un éventuel passage à l'acte qu'il se sent incapable de prévenir et d'empêcher. Sa responsabilité consiste donc à transférer ce dossier vers une personne plus compétente et mieux à même de gérer les risques que représente cette clientèle particulière.

Les impacts sur le probationnaire

À la première rencontre, le probationnaire sera informé que l'agent n'envisage nullement de porter seul le dossier. Les balises légales lui seront présentées et les attentes face à lui sont minimales. Si le nombre de rencontres est assez limité, l'agent en revanche fera de nombreux téléphones dans ce dossier. Le probationnaire se verra également remettre beaucoup de références comme des ressources, des endroits où aller, des personnes à contacter, des organismes susceptibles de l'aider dans

différentes sphères de sa vie. Il sait que son dossier sera transféré rapidement, ce qui peut générer un sentiment d'insécurité pour lui.

5.2.3 Le gardien de la loi

Son rôle

Cet intervenant considère le probationnaire malade comme étant plus impulsif et il s'organise pour se sentir en sécurité lors des entrevues. S'il considère ce contrevenant comme plus étant plus dangereux que les autres, il se croit toutefois capable de s'en protéger adéquatement et ne ressent pas une immense peur pour lui-même. En contrepartie, il estime le risque de passage à l'acte comme étant beaucoup plus élevé et il considère de son devoir d'amener le contrevenant à collaborer à son traitement afin de diminuer le risque de récidive que ce dernier représente pour la société.

Chez ce type d'agent, le malaise est moins marqué et ne se manifeste pas comme une souffrance. L'inconfort provient surtout d'un certain alourdissement de la tâche en lien avec la théorisation qu'il entretient de la folie et qu'il se refuse d'ailleurs à nommer ainsi. Pour lui, la maladie mentale n'est qu'une partie de la personne, une pièce de la mosaïque complexe de la personnalité du contrevenant.

Contrairement aux deux types d'agents précédemment évoqués, la maladie, à ses yeux, ne rend pas la personne malade moins responsable que les autres. Elle complexifie toutefois la tâche d'évaluation et d'intervention de l'agent. En effet, pour cet agent, il existe des faits, une réalité objective et son premier mandat est d'y avoir accès. Cette tâche est rendue difficile par la nature même de la personne souffrante qui entretient souvent un contact erroné avec la réalité et livre une version distordue des faits.

Pour se sortir de cette difficulté, il s'érige en protecteur de la société. Ainsi, il multiplie les contacts autour du contrevenant afin de valider les faits le plus possible. Il établit des alliances avec le réseau de la santé, le réseau social de la personne afin d'éviter tout dérapage pouvant mener à une éventuelle récidive. La cohérence de l'intervention signifie que tous les intervenants au dossier doivent travailler dans le même sens afin d'amener le justiciable à se traiter et à collaborer. Comme ce contrevenant est perçu comme plus imprévisible et potentiellement plus dangereux, il nécessite également une surveillance accrue.

« [...] si notre rôle se limite à ça et que la personne le fait bien, c'est tout à fait dans l'ordre. Pis si c'est le cadre légal qui l'amène à par exemple prendre en charge une problématique de santé mentale et que en dehors de ce cadre légal-là, dont on est l'incarnation, elle le ferait pas ou serait moins portée à le faire alors on a tout à fait notre rôle là dedans. » Serge.

Ses interactions avec l'administration

De par sa position, cet agent respecte le mandat imposé et fait preuve de rigueur. Il est évidemment très apprécié de l'administration qui le perçoit comme très compétent. Lorsqu'il parle, ses paroles trouvent écho chez les gestionnaires. Sa production respecte les normes administratives, mais connaît certains retards qu'on lui pardonne. Sa recherche de vérité l'amène à se valider auprès de différentes sources ce qui peut parfois être perçu comme un manque d'autonomie.

La peur et la responsabilité

Pour cet intervenant, la peur est reliée au risque de récidive que représente le contrevenant. Il craint que ce dernier ne commette rapidement de nouveaux délits potentiellement graves. Il craint également que le contrevenant utilise sa maladie comme excuse et refuse ainsi de se prendre en main. Il a également peur de se tromper, de mal évaluer le risque que représente ce contrevenant parce qu'il

considère ne pas avoir accès à la vérité, mais plutôt à une version distordue de cette dernière. Sa responsabilité consiste donc à tâcher d'établir cette vérité en consultant des sources d'information fiables, indépendantes du délinquant et de lui-même. Il considère également qu'il est de son devoir de forcer le justiciable à se soigner et pour ce faire, il n'hésite pas à utiliser le pouvoir que son statut d'auxiliaire de la justice lui alloue.

Les impacts sur le probationnaire

Dès la première rencontre, les attentes de l'agent qui se situent en termes légaux seront signifiées au contrevenant. Ce dernier sentira beaucoup de pression en ce qui concerne son suivi médical et devra signer des autorisations permettant la circulation de l'information à son égard. L'accent sera mis sur les conséquences en cas de dérogation aux conditions imposées ainsi que sur ses responsabilités. Le nombre et la durée des rencontres varieront en fonction des besoins de l'agent aux fins d'évaluation. Le dossier sera lui aussi transféré le cas échéant et généralement, en respectant les normes administratives. La crainte que peut inspirer au contrevenant ce représentant de la loi peut l'amener à accepter plus facilement ce transfert. En contrepartie, cette même crainte l'amène parfois à refuser de se présenter à son agent.

En effet, le contrevenant peut se sentir bousculé par cet intervenant qui l'oblige à fournir des renseignements, à signer des autorisations pour avoir accès à son dossier médical, à prendre rendez-vous avec son médecin, etc. Le résultat atteint par la mesure judiciaire est donc l'inverse de celui souhaité. En effet, plutôt que d'aider le contrevenant à se réinsérer socialement, cette absence aux rendez-vous fixés par l'agent fera ultimement l'objet d'une nouvelle accusation et entraînera une rejudiciarisation de la personne malade.

Il est facile de comprendre que le gardien de la loi représente pour l'administration l'agent de probation idéal, du moins implicitement. Toutefois, si les décideurs souhaitent augmenter le nombre de ceux-ci au sein de leur service, la justice se devra d'accepter son rôle et cesser de présenter un visage débonnaire ou de prétendre vouloir surtout aider la personne contrevenante. Une fois ce rôle assumé, les critères de sélection du personnel professionnel se devront également d'être modifiés afin que des travailleurs du social désireux d'aider leur prochain cessent de postuler comme agents de probation.

5.3 Le désarroi des intervenants

Il apparaît important de souligner la facilité avec laquelle des volontaires ont été sélectionnés pour cette recherche. Le fait que certains agents se soient manifestés sans même avoir été directement sollicités et le désir de plusieurs de rencontrer le chercheur, ne peuvent que donner à réfléchir. Dans un contexte de surcharge de travail, cette volonté de donner librement de son temps trahit un désir de se faire entendre qui démontre une certaine souffrance chez ces intervenants.

L'analyse des entrevues révèle une tendance lourde permettant d'éclairer la nature du malaise ressenti par les agents de probation quand ils exercent leur mandat auprès d'une clientèle ayant des troubles mentaux. Plusieurs situations contradictoires sur le plan moral, de l'identité professionnelle ou de la mission que se donne l'intervenant ont été mises à jour. Ce que nous avons posé comme un malaise face au contrevenant aux prises avec un problème de trouble mental apparaît chez certains agents davantage de l'ordre de la souffrance, souffrance générée par un constat d'impuissance.

Par ailleurs, les agents de probation ne sont pas les seuls intervenants à afficher un certain désarroi. Ainsi, plusieurs intervenants en santé mentale, pour qui les

personnes malades sont par définition leur clientèle cible et avec lesquelles ils sont préparés à travailler contrairement aux agents de probation, se retrouvent pourtant eux aussi également à bout de souffle. Il est d'ailleurs facile de considérer la finalité du travail de ces deux types d'intervenants comme étant sensiblement la même. Les uns doivent aider à la réinsertion sociale des contrevenants et les autres à celle des personnes aux prises avec un trouble de santé mentale.

Peut-être cette souffrance de l'intervenant en santé mentale découle-t-elle aussi de contradictions, voire de paradoxes inscrits dans le dispositif d'aide mis en place de façon institutionnelle? À cet égard, Céline Mercier (Mercier, 1998) écrit : « Les intervenants se heurtent quotidiennement à la dure réalité des personnes aux prises avec des problèmes intenses et sévères. Ils doivent composer avec les contraintes d'un système où les grands paramètres de leur environnement de travail sont établis selon des logiques souvent extérieures aux conditions nécessaires à la pratique. »

Une seconde contradiction que souligne madame Mercier (1998) réside dans la différence entre la perception qu'ont les intervenants de leurs rôles et les attentes du milieu à leur égard. Elle écrit « Le rôle de l'intervenant en est souvent un de médiateur, alors que la demande du milieu en est un de caution. »

La notion de caution est en partie inhérente au rôle de l'agent de probation qui doit, dans le cadre des évaluations qu'il produit, statuer sur le risque que représente le contrevenant pour la société. Puisque le premier rôle de l'agent de probation réside dans la protection de la société au moyen de la réinsertion sociale, cette notion de garantie a toujours fait partie de la culture de sa pratique. Ce qui est nouveau et assez particulier cependant, tel que mentionné au chapitre de la problématique, réside dans l'illusion que tente de créer l'administration eu égard à une garantie qui serait désormais sans faille : le facteur humain dans toute son impondérabilité est escamoté. On se dote d'un outil scientifique sensé permettre de mesurer avec exactitude le

risque de récidive que représente la personne. Cette illusion scientifique peut prendre un certain sens en milieu carcéral où il faut statuer sur la remise en liberté d'un individu. Par contre, dans une mesure telle que la probation ou le sursis, où la personne vit déjà en société, cette illusion reste inutile.

Finalement, si l'agent de probation s'est longtemps défini comme un médiateur entre le contrevenant et la société qu'il a blessée et qu'il doit réintégrer, cette définition de son rôle est en perte de sens considérant les nouvelles modalités d'évaluation mises en place depuis avril 2007. Cette redéfinition de son rôle est d'autant plus nécessaire lorsqu'il travaille avec des clients plus hypothéqués et donc perçus comme plus difficiles, tels ceux présentant des troubles concomitants aussi appelés problématiques multiples. Ainsi, lorsque la personne contrevenante présente à la fois des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et d'itinérance, la tension s'accumule autour de la question d'imputabilité et des responsabilités respectives des différentes instances impliquées (hôpitaux, organismes communautaires, service correctionnel). De par sa position d'autorité comme représentant officiel du système judiciaire, l'agent se retrouve face à des attentes de coercition auxquelles il n'a non seulement pas envie de répondre, mais pour lesquelles il est peu outillé.

Des trois types d'agents décrits par le modèle présenté au chapitre des résultats, soit le défenseur, l'orienteur et le gardien de la loi, il est facile de comprendre que c'est le dernier qui représente pour l'administration l'agent de probation idéal, du moins implicitement. Toutefois, si les décideurs souhaitent augmenter le nombre de ceux-ci au sein de leur service, le service de probation se devra d'accepter son rôle et de cesser de prétendre à une autre mission que celle de surveiller et punir. Tenter de préserver une image débonnaire et désireuse d'aider la personne contrevenante à se réinsérer ne peut qu'entretenir le paradoxe inhérent au rôle de l'agent et ainsi contribuer au malaise vécu par ces derniers. Une fois ce rôle assumé, les critères de sélection du personnel professionnel se devront également d'être modifiés afin que

des travailleurs du social désireux d'aider leur prochain cessent de postuler comme agents de probation.

5.4 Retour sur le cadre théorique

Il appert que le questionnement face au problème soulevé par le contrevenant souffrant de troubles mentaux avait été bien posé. Ainsi, l'objectivation de la folie sous forme de diagnostic, symptômes et autres paramètres médicaux n'est que peu utile aux agents qui n'ont pas accès à cette connaissance médicale. Et, même lorsqu'une évaluation médicale est disponible, cette dernière ne précise pas comment entrer en relation avec le contrevenant, ce qui demeure l'une des préoccupations principales des agents. De plus, l'affirmation de départ à savoir que le fait de devoir exercer leur mandat auprès de contrevenants aux prises avec des troubles mentaux générerait un certain inconfort ou malaise, s'est avérée correcte et juste pour la majorité des participants. Conséquemment, le fait d'avoir fait porter la recherche sur la nature de ce malaise et les façons de s'en libérer demeure également cohérent.

Pour tenter de qualifier ou d'expliquer le malaise des agents de probation, six sources potentielles du malaise avaient été identifiées. Elles s'énuméraient ainsi : la théorisation implicite de la folie, des injonctions paradoxales, des univers moraux inconciliables, des difficultés de communication, des missions vagues et des moyens imprécis et le manque de formation en santé mentale. Si aucune de ces hypothèses ne s'est avérée totalement fausse ou inutile, quatre d'entre elles présentent un poids plus important.

5.4.1 Des injonctions paradoxales

La contradiction est inhérente au travail de l'agent de probation puisque ce dernier doit intervenir en contexte d'autorité. Bien que sa rencontre avec le

contrevenant découle d'une obligation légale pour ce dernier, l'agent se croit quand même investi d'une mission d'aide face au contrevenant qui, au départ, ne lui demande rien. Auparavant, cette contradiction pouvait être résolue par les agents en positionnant leur rôle comme un mal nécessaire et en pensant faire œuvre utile. Cependant, les nouvelles modalités de leur travail ont rapidement transformé cette contradiction en paradoxe. Lorsque des attentes impossibles à rencontrer sont imposées, des situations sans issues sont créées, d'où un important malaise. Plus le contrevenant est vulnérable, plus le paradoxe est ressenti.

Ce sont ces contraintes illogiques que décrivent les agents lorsqu'ils expriment le manque de sens des paramètres fixés par l'administration quant à l'évaluation de la clientèle, paramètres encore moins signifiants lorsque la personne est aux prises avec un trouble mental. Ces exigences de production demandent de bousculer le client à un point tel qu'il en résulte un effet contraire à celui souhaité. Plutôt que d'être rapidement évalué afin d'être tout aussi rapidement pris en charge et ce, par l'intervenant qui se veut le plus à même de l'accompagner dans sa complexe réalité, l'effet pervers qui s'ensuit amène la personne à n'être tout simplement pas évaluée parce qu'elle refuse de se soumettre au processus qui pour elle n'a aucun sens. Elle se retrouve de la sorte en faute face à la loi parce qu'elle cesse de se présenter à son agent, lequel devra éventuellement la dénoncer au tribunal. Ainsi, un processus qui vise la réinsertion sociale du contrevenant contribue en fait à amener ce dernier à être de nouveau et inutilement judiciairisé.

Un autre effet paradoxal réside dans l'administration même de la justice qui depuis l'avènement des prisons, tel que le mentionnait Foucault (1975), se refuse à assumer l'odieux de son rôle et s'obstine ainsi à lui donner un visage qui n'est pas le sien. Ainsi, en probation, on prétend vouloir aider le contrevenant et non le punir. Le problème de cette dualité entre mission affichée et mission avérée réside dans le fait que beaucoup d'intervenants s'y laissent prendre en toute bonne foi. Ils tentent alors

d'accomplir une mission alors qu'en fait les attentes à leur égard sont tout autres. Le dispositif mensonger ainsi mis en place s'enlise alors dans la contradiction, voire le paradoxe.

5.4.2 Des univers moraux inconciliables

Une autre forme de paradoxe ou de contradiction inhérente à la gestion des contrevenants aux prises avec des troubles mentaux découle du positionnement moral de l'agent qui doit tenir compte de la position imposée par l'administration tout en étant capable de se situer lui-même et de comprendre également la position du contrevenant. Cette difficulté de compréhension ou de cohérence sur le plan moral peut être mieux saisie en utilisant la notion de cadre de référence tel que décrit par Taylor. (Taylor, 2003). En effet, le bien et le mal selon cet auteur ne sont pas une notion absolue de même que le positionnement moral. Chaque individu utilise un jugement moral qui découle d'un cadre de référence. Ce cadre est commun à un groupe donné duquel est issue la personne. De plus, non seulement existe-il un cadre normatif, mais dans sa propre évolution morale, la personne a appris à se situer face à ces normes implicites. Le défi de l'agent de probation consiste donc à être capable de passer d'un cadre de référence à un autre afin de pouvoir mieux saisir la position du contrevenant et pouvoir également se situer lui-même. Il arrive que ces différents cadres moraux reposent sur des positions irréconciliables, ce qui place l'agent en situation inconfortable.

En effet, par définition, le rôle de l'agent de probation consiste à faire en sorte que le contrevenant adopte des comportements pro sociaux qui respectent les normes imposées par la majorité. Or, quand le contrevenant présente des signes de maladie mentale, le fait de rencontrer un être vulnérable et très souffrant amène parfois l'agent à implicitement changer l'équation morale en question : la personne contrevenante n'a pas choisi sa maladie et elle en paie déjà le prix fort. Aussi,

devient-elle la victime et la société qui, non seulement ne lui fait aucune place, nie sa différence, la laisse tomber et demande en plus qu'elle soit punie. Cette société devient alors le bourreau et le contrevenant devient donc la personne à protéger. Ce glissement moral qui constitue une inversion de sa mission ne peut que provoquer une situation conflictuelle pour l'agent.

5.4.3 Des difficultés de communication

L'outil principal de travail de l'agent étant la parole et la discussion, des difficultés à communiquer avec une personne qui ne semble pas utiliser les mêmes codes et schèmes de références que lui, posent problème. Aussi, plusieurs agents ont-ils évoqué les discours erratiques ou dépourvus de logique de certains contrevenants malades comme une source importante de malaise. Cependant, les difficultés de communication existent également avec les autres professionnels qui gravitent autour de ce contrevenant. Ainsi, le vocabulaire médical semble lui aussi appartenir à un univers étranger pour l'agent. Ce langage hermétique, chassé gardée des psychiatres, entraîne une hiérarchisation des rapports entre le spécialiste et l'agent, ce qui ravive chez ce dernier un sentiment d'incompétence qui rend la collaboration encore plus difficile.

5.4.4 La théorisation implicite de la folie

Les perceptions des impacts de la maladie sur la capacité de fonctionnement du probationnaire, varient d'un agent à l'autre. Toutefois, tous ont la conviction plus ou moins consciente que cette personne est moins coupable ou fautive que les contrevenants non atteints de maladie. Pour plusieurs, la question de la responsabilité reste même à poser. Même ceux qui refusent de remettre la responsabilité de la personne en question ou du moins sa capacité à se responsabiliser, admettent devoir lutter avec eux-mêmes pour camper cette position parce que de façon spontanée, ils

pourraient glisser vers une approche moins tranchée. Toutefois, peu importe leur vision de la folie, tous admettent que ces contrevenants demandent plus d'investissement que les contrevenants en santé. C'est la nature même de cet investissement qui tend à se moduler différemment selon les représentations personnelles de chaque agent eu égard à la maladie mentale.

CONCLUSION

Initialement, j'ai voulu faire cette recherche pour comprendre un phénomène que j'avais observé dans ma nouvelle fonction de chef d'équipe au sein d'une DSPC. J'avais constaté que beaucoup de demandes de consultation de la part des agents de probation, la majorité en fait, concernaient des dossiers où la personne contrevenante souffrait ou était soupçonnée de souffrir d'un problème de santé mentale. Je ne saisisais pas alors la nature de ce besoin de consultation : était-ce de la peur, le malaise, le souci de bien aider une personne démunie, la crainte des graves conséquences en cas de dérapage, une impression d'incompétence, tout cela ensemble ou rien de cela, mais toute autre chose? Je n'en avais pas la moindre idée, mais il y avait quelque chose. Après mes deux entrevues pilotes, je donnai temporairement le nom de malaise au phénomène identifié et je décidai de tenter de mieux cerner ce malaise et de mieux le comprendre. Mais suite à ces entrevues, j'eus également envie de donner la parole aux agents, de leur permettre simplement de s'exprimer sur ces difficultés et surtout, par cette recherche, de leur donner un espace pour être entendus, être reconnus. Si j'ai souhaité leur donner la parole, c'est sans doute parce qu'ils ont démontré une certaine détresse, détresse qui semble ignorée par les dirigeants du ministère ou du moins est-ce ce que ressentent bon nombre d'agents.

Cette recherche a permis de dévoiler un portrait assez sombre concernant le vécu d'un groupe d'intervenants spécifique, les agents de probation. Les différentes entrevues révèlent la présence d'une réelle difficulté face à la personne souffrant de

troubles mentaux. Évidemment, selon leur représentation respective de la folie, tous les participants ne placent pas la difficulté sur le même niveau. Cependant, de façon unanime, tous réclament plus de temps et s'insurgent contre les nouvelles modalités de travail qui, selon eux, ne peuvent convenir à ce type de clientèle. D'un intervenant à l'autre, le malaise présente un visage différent. Pour beaucoup d'entre eux, il s'agit d'un inconfort moral qui touche autant la responsabilité du contrevenant que celle de la société ou la leur propre. D'autres se sentent incompetents et incapables de communiquer avec cette personne, sentant qu'ils perdent leurs repères habituels face à une personne dont ils ne peuvent appréhender le cadre de référence. D'autres encore se sentent dépassés par les difficultés à travailler de concert avec d'autres systèmes tels les systèmes de santé et de justice. En effet, la collaboration, bien que décrite comme essentielle, reste difficile. Plusieurs pensent également que les individus présentant des signes de maladie mentale sont de plus en plus nombreux, position niée par les dirigeants qui, dans un désir d'uniformisation des pratiques, se refusent à prendre en compte la spécificité de cette clientèle particulière.

Peu importe la forme qu'il prend, le malaise est bien présent et découle d'une interaction complexe entre le cadre moral de l'agent versus celui qu'impose la mission des SCQ, les théorisations implicites de la folie que porte en lui chaque intervenant, l'inaccessibilité des outils de travail habituels et les multiples paradoxes d'un dispositif de travail incohérent et déshumanisant.

Pour se sortir de l'impasse, chacun développe une stratégie d'adaptation issue de son positionnement personnel. Cependant, aucune de ces stratégies n'est sans coût pour l'agent. Ainsi, le modèle érigé précédemment présente trois types d'agents. Le *défenseur*, celui qui choisit d'être en accord avec lui-même mais ce faisant, opère une inversion de sa mission quitte à reléguer son mandat officiel à l'arrière-plan de son intervention. L'*orienteur*, qui lui veut se départir du dossier rapidement, ne se sentant pas la compétence pour le porter lui-même, mais qui se heurte aux difficultés de

collaboration entre les différents systèmes gravitant autour du contrevenant. Finalement, *le gardien de la loi*, qui lui s'inflige de respecter le mandat coûte que coûte, mais qui en ressent une indicible culpabilité, voire même une perte de sens de son action.

Dans un contexte politique néo-libéral et dans une période économiquement difficile, les intervenants absorbent une très grande pression afin de faire plus avec moins. Cependant, les agents semblent en général résignés aux contraintes budgétaires de toutes sortes. En fait, ce qui les exaspère le plus, c'est lorsque la difficulté particulière à certains dossiers est tout simplement ignorée.

Face aux contrevenants souffrant de troubles mentaux, cette recherche soulève la question de l'impuissance. Beaucoup d'agents ont exprimé un certain désarroi, sachant devoir aider et ne pas pouvoir y arriver. Or, l'impuissance est une position extrêmement difficile à soutenir, surtout sur une longue période. Si les intervenants demeurent prisonniers de situations impossibles où leur pouvoir d'agir est aboli, alors tôt ou tard, c'est leur propre santé mentale qui risque de se détériorer.

Les situations paradoxales qui maintiennent les agents en état de stress et parfois de détresse ne sont certes pas l'apanage des Services correctionnels ou du ministère de la Sécurité publique. Ces situations, où des logiques opposées semblent à l'œuvre, sont de nos jours inhérentes à toutes les mégastuctures, ministères ou administrations. Ainsi d'une part, les hauts dirigeants s'inscrivent dans une logique comptable découlant d'impératifs économiques, alors que le personnel de terrain raisonne selon une logique clinique découlant d'impératifs humanitaires. Le fossé immense entre ces deux positions ne peut que générer une grande tension au sein des dispositifs de travail. Cette tension est évidemment plus grande lors de périodes économiquement difficiles comme celle qui prévaut actuellement puisque c'est la

raison économique qui détient le pouvoir et qu'elle ne peut alors faire aucun compromis.

Toutefois, au-delà du contexte économique-politique, le dispositif de travail dans lequel les intervenants se retrouvent doit avoir un minimum de sens pour que les travailleurs puissent y adhérer. Or, au delà de toutes les explications précédentes pour comprendre le malaise des intervenants face à la personne présentant des signes d'un trouble mental, une notion semble transcender toutes les autres, à savoir un dispositif de travail insensé.

Ainsi, la rencontre avec la personne malade a pour principal effet de révéler au grand jour l'incohérence du dispositif de travail récemment mis en place. Un dispositif qui prétend dissocier complètement l'évaluation de l'intervention, une illusion cybernétique où, comme par magie, avec l'aide d'une grille de questions construite scientifiquement, une parfaite et rapide évaluation est obtenue, un plan d'intervention concocté, ne reste plus qu'à l'appliquer. Or, en sciences humaines, évaluer signifie aussi écouter tout ce que la personne dit, mais aussi parfois ce qu'elle ne dit pas. Une évaluation demande de tenir compte du contexte de vie de la personne, mais aussi du contexte dans laquelle ladite évaluation est produite.

Par opposition avec la personne malade, les délinquants se laissent assez facilement bousculer dans le temps. Ils forment en fait une clientèle relativement passive et peu revendicatrice. L'agent peut donc expliquer à ces derniers les nouvelles modalités de travail, à savoir qu'il doit remplir sa grille et que ce n'est plus son rôle d'écouter, de conseiller et d'accueillir. Il peut donc tâcher de convaincre le contrevenant et de se convaincre par la même occasion que cela fonctionne.

En contrepartie, avec la personne malade dont la souffrance génère souvent une plus grande empathie parce que sa condition semble appeler une forme de prise en

charge, il devient alors impossible de se mentir et de lui faire porter le poids de nos obligations administratives. L'agent revient alors spontanément à ses obligations humaines et morales. Devant les difficultés de communication, parce que le contrevenant et l'agent doivent faire un effort supplémentaire pour se comprendre, la rigidité du cadre normatif vole en éclats et l'aspect humain reprend ses droits. Paradoxe intéressant s'il en est un; c'est la rencontre avec la folie qui révèle la folie d'un dispositif de travail humainement irrationnel.

Dans un tel contexte, la question qui demeure est de déterminer qui sont donc les sages et qui sont donc les fous. Question immuable, jamais répondue, mais qu'il ne faut pas pour autant cesser de se poser.

De manière plus concrète, considérant l'unanimité du discours des agents, de même que la détresse de certains d'entre eux, il apparaît impératif d'apporter des changements au mode de gestion actuel. Dans un premier temps, il est essentiel de reconnaître les difficultés énoncées par ces intervenants et de cesser d'en minimiser la portée. De plus, comme de toute façon l'outil actuariel est considéré invalide face à ce type de délinquant, il convient de rapidement mettre en place des modalités de travail différentes, modalités permettant davantage de souplesse que le cadre habituellement imposé.

Sur le terrain, de petits gestes pourraient être posés localement pour atténuer cette difficulté. Ainsi, la reconnaissance ci-haut évoquée pourrait se concrétiser en allouant des délais plus longs pour l'évaluation de cette clientèle. De même, en termes de charge de travail, on pourrait également décider par exemple que ces dossiers particuliers soient considérés comme nécessitant un investissement équivalent à deux dossiers. De plus, il pourrait s'avérer pertinent d'implanter une certaine forme de spécialisation. D'une part, cela permettrait aux agents qui ne peuvent ou ne veulent pas travailler avec ces personnes, d'être respectés dans leurs

appréhensions. Et d'autre part, les agents qui, eux, ont un intérêt et une attirance pour le travail avec des personnes aux prises avec des troubles mentaux, pourraient s'y consacrer exclusivement, être mieux formés, mieux soutenus et se voir allouer un temps plus long pour l'exercice de leur mandat.

Utilité et limites de la recherche

Sur le plan de l'utilité, j'avais d'abord voulu considérer la vulnérabilité des personnes souffrant de santé mentale. Or, ce processus de recherche met également à jour une vulnérabilité des intervenants. Ces derniers ont à cœur d'aider les contrevenants à réussir la démarche de réinsertion sociale et à savoir éviter de revenir devant la justice. Cependant, lorsque ces derniers souffrent d'un problème de santé mentale, le nouvel encadrement auquel sont soumis les agents de probation n'est pas réaliste et en fait, instaure un mode d'intervention qui va à l'encontre de ce qui doit être fait en santé mentale à savoir « [...] considérer la personne dans sa globalité et l'accompagner dans des lieux qui lui sont significatifs » (Comité de la politique en santé mentale, 1987, cité dans Mercier, 1988).

Même si ce rôle d'accompagnement, selon la nouvelle organisation du travail, ne relève plus de l'agent de probation, cette recherche tend à démontrer qu'on ne saurait s'y soustraire totalement. En effet, les deux paramètres évaluation et intervention semblent, en ce qui concerne la clientèle lourde, tels que les personnes mentalement malades, complètement enchevêtrés. Ainsi, on ne peut intervenir correctement sans avoir d'abord identifié concrètement au moyen d'une évaluation rigoureuse les paramètres de cette intervention. Cependant, il sera impossible de mener à terme quelque évaluation que ce soit sans également intervenir et ce, tout au long du processus. Quand la personne contrevenante souffre et vit des crises majeures, cette souffrance et les difficultés qui s'y rattachent ne disparaissent pas le temps de l'évaluation. Aussi cette recherche aura-t-elle permis à plusieurs agents de

s'en rendre compte, de le réaliser, et de faire en sorte qu'ils s'autorisent à nommer cette difficulté.

La réflexion sur la pratique à laquelle ces agents se sont livrés leur aura permis de percevoir que le sentiment d'incompétence qui les habite n'est peut-être pas dû à leurs seules limites personnelles, mais qu'il découle en partie d'un dispositif de travail peu adéquat. Ayant pris conscience de cet aspect du problème, peut-être seront-ils à même de mettre en place certains dispositifs plus adéquats leur permettant de diminuer en partie le malaise ressenti face aux personnes présentant des problèmes de santé mentale. Or, plusieurs recherches (Schaufeli, Maslach, et Marek, 1993) démontrent que la satisfaction au travail représente un facteur de protection pour la santé mentale des travailleurs (moins de risque d'épuisement, moins d'absentéisme).

Au volet limitation, il peut y avoir un biais géographique ou contextuel. Il faut en effet d'abord souligner que le recrutement a été à ce point aisé qu'il n'a pas été nécessaire de solliciter des agents en dehors de la région montréalaise. Cette situation peut représenter un biais. Le tissu urbain, composé d'un millier de solitudes, entraîne une détérioration des conditions de vie. En conséquence, les personnes vulnérables en sont d'autant plus fragilisées que leur réseau social est moins structuré, voire quasi-inexistant. Cette situation ajoute également une certaine lourdeur au travail des intervenants qui œuvrent avec cette clientèle parce qu'ils sont souvent les seules personnes à tenter de soutenir la personne malade ou du moins en ont-ils l'impression.

Dans un autre ordre d'idée, il faut tenir compte du contexte temporel, à savoir le moment où la recherche a été conduite. Ainsi, il a été préalablement mentionné que la personne présentant des troubles de santé mentale servait en quelque sorte de vecteur de dénonciation face aux nouvelles modalités de travail que sont l'outil actuariel et le clivage évaluation-intervention. Cette recherche survient à peine deux ans après

l'implantation de ce nouveau mode de travail. Une recherche menée cinq ans plus tôt alors que, selon certains agents, les modalités de travail convenaient mieux à ce type de délinquant, aurait-elle conduit à la même unanimité quant au malaise et à la difficulté en regard du probationnaire malade? La question demeure pertinente. À l'opposé, considérant l'exode actuel du personnel plus expérimenté, si cette même recherche était reconduite dans cinq ans alors que ces modalités seront appliquées par des intervenants n'ayant pas connu d'autre façon de travailler en probation, le malaise serait-il le même? Cela reste à déterminer.

Considérant ce qui précède, il serait intéressant de reproduire cette même recherche dans quelques années, mais dans un environnement autre que la grande métropole afin de vérifier la présence ou l'absence du malaise ici constaté, d'en préciser davantage la source et d'identifier à la fois les stratégies d'adaptation les moins coûteuses pour la santé mentale des intervenants eux-mêmes ainsi que d'autres pistes de solution. Il pourrait également s'avérer intéressant de vérifier si la formation de base des intervenants (travail social, psychologie ou criminologie) est un facteur déterminant dans la façon d'appréhender la santé mentale, ce que la petitesse de l'échantillon ici présenté ne permet pas de valider.

APPENDICE A

SCHÉMA D'ENTREVUE

Question 1 :

Comment votre travail est-il affecté lorsque qu'un probationnaire souffre d'un problème de santé mentale?

Questions complémentaires :

Pouvez-vous m'en dire davantage?

Pouvez-vous illustrer vos propos par un exemple?

À quoi attribuez-vous ces difficultés?

Quel serait le meilleur moyen d'y remédier?

Comme nous voulons laisser le questionnement très ouvert, nous ne souhaitons pas prévoir de questions plus précises. Toutefois, certains thèmes devront être abordés et s'ils n'émergent pas spontanément de l'entrevue, nous devons poser davantage de questions.

Thèmes à couvrir :

- La notion de faute/de responsabilité;
- L'aspect moral;
- La capacité d'intention;
- En quoi la folie affecte-t-elle cette capacité;
- En quoi le probationnaire souffrant de problème de santé mentale est-il différent sur le plan criminel d'un contrevenant normal;
- La communication comme outil de travail et l'aspect relationnel dans l'intervention des agents de probation.

APPENDICE B

UNITÉ DE SENS ISSUE DE L'UNE DES ENTREVUES

- 1) La personne souffrant de troubles mentaux est différente.
- 2) Ce sont des dossiers plus difficiles, AP ne s'étant jamais intéressé à cette problématique.
- 3) La criminologie prépare les intervenants à travailler avec des délinquants.
- 4) Les outils qui sont utilisés pour travailler avec la délinquance ne sont pas adaptés pour les personnes souffrant de troubles mentaux.
- 5) Le contact avec la réalité n'est pas altéré chez toutes les PSTM.
- 6) Agente se sent démunie devant SM.
- 7) L'évaluation du risque ne peut se faire de la même manière qu'avec les autres contrevenants.
- 8) AP se sent peu expérimentée et peu compétente face à cette clientèle.
- 9) AP a du mal à nommer la nature de ce qui est différent avec les autres contrevenants.
- 10) La communication s'avère impossible vue la lecture différente que font AP et PSTM de la réalité.
- 11) AP est incapable de saisir l'univers de la PSTM.
- 12) AP se limite à évaluer le potentiel de dangerosité.
- 13) AP se sent incapable d'exécuter le mandat avec cette clientèle.

- 14) AP se sent incompétente face aux manifestations de la maladie.
- 15) Incompétence est liée au manque d'intérêt croit AP
- 16) AP tente de sortir du malaise en référant le dossier à un autre intervenant.
- 17) Beaucoup d'autres professionnels sont mal à l'aise face PSTM.
- 18) La solution consiste à référer ces personnes aux spécialistes en la matière.
- 19) Certains organismes n'interviennent que lorsque la personne représente un danger.
- 20) AP tente de transférer le dossier à des agents qui préfèrent ça.
- 21) AP se sent démunie.
- 22) AP aimerait une formation en SM
- 23) Les PSTM étant très différentes, l'intervention est très difficile.
- 24) AP aimerait une formation pratique sur comment agir, que faire, quoi dire.
- 25) AP cherche une recette.
- 26) PSTM ont un discours impénétrable, erratique.
- 27) AP réclame un savoir pratique et expérience concrète.
- 28) Idem.
- 29) En délinquance, AP utilise approche rationnelle (ratio coût /bénéfice).
- 30) Rôle de AP est de responsabiliser délinquant face à ses choix.
- 31) AP se veut transparente.
- 32) La délinquance est un choix.
- 33) La PSTM n'est pas responsable de ses choix, elle ne peut choisir.
- 34) PSTM est malade et non délinquante
- 35) AP n'a plus de repères face à PSTM.
- 36) Capacité de compréhension de ces personnes est altérée.
- 37) AP est moralement en désaccord avec la sentence.
- 38) La criminologie consiste à comprendre les critères qui amènent le délinquant à faire son choix.
- 39) Idem.
- 40) Le défi pour AP est d'amener contrevenant à choisir la conformité.

- 41) Le service correctionnel n'est pas un système qui convient aux personnes malades.
- 42) On ne peut punir quelqu'un dont ce n'est pas la faute.
- 43) PSTM ne vit pas dans la réalité.
- 44) PSTM ne peut pas faire de choix libre et éclairé.
- 45) Il y a plusieurs niveaux de responsabilité.
- 46) La responsabilité au sens légal n'a pas de résonance clinique.
- 47) Le processus judiciaire est trop rapide pour permettre une évaluation adéquate de la personne.
- 48) La question de la responsabilité criminelle est souvent esquivée faute de temps ou de représentation adéquate.
- 49) La rapidité du processus décisionnel a pour effet de diriger la personne au mauvais endroit (injustice).
- 50) Une fois étiqueté délinquant, il s'avère difficile de le rediriger vers un autre système.
- 51) La justice refusera de rectifier son erreur.
- 52) Le système de justice ne rend pas justice au PSTM.
- 53) Bien que parfois le résultat soit bénéfique, le processus reste inadéquat.
- 54) Les témoins experts ont une trop grande crédibilité.
- 55) Le processus fait défaut.
- 56) Le juge décide selon des paramètres différents de l'opinion clinique de AP
- 57) Le résultat du processus judiciaire reste aléatoire.
- 58) Le tribunal ne laisse pas la place aux démonstrations cliniques.
- 59) Les évaluations sont faites trop rapidement.
- 60) AP travaille beaucoup avec l'organisme UPS justice, cherche un soutien.
- 61) À MTL on a la chance d'avoir de bonnes ressources en SM
- 62) En région, ce serait plus difficile
- 63) Agente ne se sentirait pas capable de travailler avec SM sans l'aide des ressources spécialisées.

- 64) Agente croit qu'elle ne remplit pas son mandat.
- 65) Sentiment d'incompétence et d'inutilité.
- 66) La personne malade a besoin d'aide et non de punition.
- 67) La délinquance reste un choix.
- 68) Il peut s'agir d'un choix contraint.
- 69) Même si la personne agit sous influence, il s'agit d'une certaine forme de choix.
- 70) Le toxicomane peut ne pas être responsable du délit qu'il commet sous influence mais il reste responsable de s'être intoxiqué.
- 71) C'est le choix de s'intoxiquer qui est répréhensible.
- 72) La personne qui commet un délit sous influence de drogue est dans le même niveau de responsabilité que la personne qui est malade.
- 73) Cependant le malade lui ne choisit pas d'être malade, il n'est donc pas responsable.
- 74) Le but est d'aider les contrevenants à changer
- 75) Le contexte correctionnel a un mandat incompatible avec la santé mentale.
- 76) AP en désaccord avec la sentence.
- 77) AP est confortable avec tous les délinquants.
- 78) AP ne considère pas les troubles de la personnalité comme SM
- 79) AP se sent compétente avec ces derniers.
- 80) AP voit la PSTM comme une victime.
- 81) Le rôle de AP n'est pas de travailler avec les victimes et les malades.
- 82) Le mandat d'aide revient à la santé.
- 83) Les PSTM ne doivent pas être punies et donc ne sont pas à leur place chez nous.
- 84) les services correctionnels peuvent parfois pallier aux défaillances du système.
- 85) Le S.C. a toutefois du mal à servir de courant de transmission, les autres systèmes étant réfractaires à accueillir la clientèle.

- 86) Les organismes spécialisés en SM fonctionnent selon une logique différente de AP
- 87) La PSTM doit être prise en charge et personne se semble assumer ce mandat.
- 88) Le S.C effectue donc une prise en charge minimale par défaut.
- 89) La santé ne fait pas son travail.
- 90) Le rôle de AP en est un de référence.
- 91) La compétence et la responsabilité de ces personnes se trouvent ailleurs.
- 92) La probation est la moins punitive des mesures correctionnelles.
- 93) Les PSTM se retrouvent toutefois dans tous les types de mesures.
- 94) Plusieurs personnes ayant été classifiées comme malades se retrouvent malgré tout dans des mesures punitives.
- 95) Bien qu'étant le système le moins adéquat pour ces personnes, le correctionnel est souvent le seul système qui les assume (paradoxe).
- 96) PSTM ne sont pas réceptives au discours de l'AP
- 97) AP ne se sent pas en lien avec PSTM.
- 98) Les codes de communication habituels ne sont pas respectés par PSTM.
- 99) AP incapable de s'adapter au mode de communication auquel adhère la personne souffrant de T.M.
- 100) Certains intervenants arrivent à communiquer autrement.
- 101) AP n'arrive pas à se mettre au diapason.
- 102) Agente se sent démunie (langage incompatible, incommensurabilité).
- 103) Les barrières de la communication sont infranchissables.
- 104) Ce contexte communicationnel court-circuite l'intervention.
- 105) Le malaise face au contexte communicationnel est unilatéral, n'est ressenti que par AP et non PSTM.
- 106) AP établit des liens beaucoup plus forts avec délinquant non atteint de TM.
- 107) AP utilise une approche rationnelle.
- 108) Le principal outil de travail de AP est la discussion.

- 109) La responsabilisation est basée sur une logique du ratio coûts-bénéfices de la conformité et de la délinquance.
- 110) Le délinquant doit assumer ses choix.
- 111) Outil de travail ne convient pas avec PSTM.
- 112) Sans ses outils habituels AP ne sait comment intervenir.
- 113) Ne pouvant aider, AP revient en mode contrôle.
- 114) AP se sent une obligation de résultat avec PSTM et ne sait comment s'y prendre.
- 115) Avec un délinquant, AP sait s'y prendre mais ne s'oblige à aucun résultat.
- 116) AP ne peut transmettre son message lorsque la communication est erratique.
- 117) Personne malade ne peut être responsabilisée face à ses choix qui souvent n'en sont pas.
- 118) Sans une discussion cohérente, le travail de AP est impossible.
- 119) L'intervention que peut faire AP n'en est pas une et ces rencontres sont inutiles.
- 120) AP pense que cette perception découle peut-être d'un manque de formation.
- 121) Ce n'est pas le rôle de AP de s'occuper de malades.
- 122) Le rôle de AP est d'appliquer une sentence.
- 123) La punition est incohérente avec l'état de santé de la personne malade.
- 124) Les troubles de la personnalité ne font pas partie de SM pour AP
- 125) Intervention devra toutefois être ajustée.
- 126) Intervention est de s'ajuster à la personne devant soi.
- 127) La bonne intervention consiste à trouver la façon la plus efficace de faire passer un message.
- 128) Avec l'expérience, AP arrive à se moduler en fonction de l'autre.
- 129) Cet autre n'inclut toutefois pas les PSTM.
- 130) Personne avec trouble de la personnalité partage le même univers que AP malgré certaines nuances.
- 131) Avec SM, AP n'a plus de repères.

- 132) La PSTM est un tel étranger que AP ne peut se situer par rapport à ce dernier.
- 133) AP a l'impression de ne pouvoir être entendue.
- 134) Même dans ses meilleurs jours, la PSTM reste inaccessible.
- 135) PSTM et AP ne parlent pas le même langage, la communication est impossible.
- 136) AP tend à douter de la parole de PSTM.
- 137) AP n'arrive pas à ajouter foi au propos de la personne.
- 138) AP n'arrive pas à lire la PSTM.
- 139) AP se questionne sur la véracité des propos de PSTM.
- 140) AP tend à croire que c'est la maladie qui parle à travers ce client.
- 141) Le sens que donne la personne à un événement n'a pas d'importance pour AP
- 142) La relation n'a pas lieu.
- 143) Les mensonges font partie d'une stratégie pour certains délinquants.
- 144) Si le mensonge est découvert, il sert de matière première pour l'intervention.
- 145) Avec SM, la responsabilité de découvrir la vérité revient à l'agent.
- 146) Avec SM, il n'y a pas de vérité absolue, les repères sont brouillés.
- 147) Le but de AP est d'amener contrevenant à intégrer un mode de vie conformiste.
- 148) Pour ce faire, la personne contrevenante doit pouvoir faire preuve d'introspection.
- 149) Avec PSTM, cette démarche est impossible.
- 150) AP n'arrive pas à se situer et à situer cet autre si éloigné de sa réalité.
- 151) AP croit que PSTM n'ont pas de mauvaises intentions lors de la commission des délits.
- 152) AP considère que les PSTM ne sont pas responsables, d'où l'incohérence de les punir.
- 153) L'absence de faute disqualifie le système correctionnel comme système de prise en charge.
- 154) Référer au système de santé n'est pas une stratégie pour s'éviter du travail.

- 155) Punir un malade n'a aucun sens et est improductif.
- 156) C'est le système de santé qui est le plus qualifié pour accompagner les PSTM vers une vie plus saine et autonome.
- 157) Une fois la santé prise en charge, la délinquance sera peut-être réglée.
- 158) Les PSTM ont besoin de services de première ligne pour combler des besoins de base.
- 159) Ces démunis n'ont pas leur place dans le système correctionnel.
- 160) Un autre paramètre qui diffère avec SM, c'est la dangerosité.
- 161) Ce danger n'a pas la même source que pour un délinquant.
- 162) La peur est également différente.
- 163) AP est pourtant habituée aux menaces.
- 164) Même si une menace de la part d'un délinquant est très réelle, la peur est moins grande que des menaces émanant de PSTM.
- 165) AP est effrayée par propos menaçants de PSTM.
- 166) Le fait de pouvoir se situer par rapport au délinquant diminue le degré de peur.
- 167) Bien qu'elle puisse se sentir en danger même physiquement, AP est rassurée, pense pouvoir raisonner le délinquant, ce qui la rassure.
- 168) AP a déjà travaillé dans des contextes plus risqués.
- 169) AP a vécu des situations où la dangerosité objective était plus élevée et sa peur est demeurée modérée.
- 170) C'est le fait de pouvoir donner un sens à la colère de l'autre qui est rassurant.
- 171) Même lorsqu'il existe des antécédents de violence et des menaces très concrètes, agente n'est pas effrayée.
- 172) AP a l'impression d'avoir une emprise sur délinquant.
- 173) Les menaces de la PSTM sont moins concrètes mais plus effrayantes.
- 174) C'est l'aspect irrationnel de la folie qui fait peur.
- 175) La possibilité d'un passage à l'acte de la part de délinquant est réelle mais peu probable.

- 176) La colère du délinquant étant compréhensible, agente se sent rassurée.
- 177) C'est aussi la nature de l'interaction qui protège l'agent (rôle de chacun connu, attendu, convenu).
- 178) C'est lorsque la relation n'est pas encore convenue que le danger existe.
- 179) Un discours affabulatoire est déstabilisant pour l'agent.
- 180) AP est effrayée lorsqu'elle ne peut comprendre l'objet des menaces, la raison de ces dernières.
- 181) Agente n'arrivant pas à situer la PSTM est davantage effrayée par ses propos à caractères menaçant.
- 182) Les propos erratiques amènent à diriger la personne vers l'hôpital.
- 183) Une fois la PSTM identifiée comme dangereuse, la peur demeure.
- 184) Lorsqu'un délinquant fait des menaces, ces dernières peuvent être considérées comme situationnelles ou ponctuelles, l'étiquette de dangerosité ne lui est pas forcément apposée.
- 185) Ne pas pouvoir évaluer la réalité du danger augmente la peur.
- 186) Lorsque AP est confrontée à la peur, elle devient plus rigide, plus sévère.
- 187) La peur empêche la relation de prendre place, la rencontre n'a pas lieu.
- 188) Pour se protéger de la peur, agente se retire.
- 189) En se retirant, agente prend soin d'elle et non de la PSTM.
- 190) Agente n'exécute pas son mandat.
- 191) Le mandat de AP est le même avec tous : éviter la récidive.
- 192) Les agents n'ont pas les moyens, les outils pour atteindre cet objectif.
- 193) Un des outils qui fait défaut est le temps.
- 194) L'administration veut des résultats sans pour autant accorder les moyens.
- 195) Les moyens prônés par les gestionnaires n'ont pas de sens et ne fonctionnent pas.
- 196) La probation ne peut faire office de contrôle, les modalités de son application ne s'y prêtant pas.

- 197) Le contrôle est impossible même avec les personnes délinquantes sans problème de santé mentale.
- 198) Pour atteindre l'impact souhaité, la sanction doit être immédiate.
- 199) Considérant le repère au temps des PSTM, la sanction différée fait encore moins sens.
- 200) En raison de cet écart dans le temps, la PSTM ne peut associer probation et délit.
- 201) Pour certaines personnes, la probation elle-même n'a pas de sens.
- 202) La responsabilité de certaines obligations est parfois assumée par les familles des personnes malades.
- 203) Pour certains délinquants, c'est l'essence même de la probation qui n'a pas de résonance.
- 204) Les PSTM ne sont pas à leur place dans un bureau de probation.
- 205) Faute d'une meilleure instance AP va tenter d'aider ces personnes de son mieux mais considère qu'elle est peu outillée pour le faire.
- 206) Un certain travail d'intervention a parfois lieu avec PSTM.
- 207) Ce travail n'est pas de nature correctionnelle.
- 208) Le travail de AP est d'amener des délinquants à intégrer un mode de vie conforme à la norme socialement établie.
- 209) La délinquance est un choix.
- 210) Accompagner une personne malade est un travail complètement différent.
- 211) L'accompagnement n'est pas le rôle de AP (identité professionnelle).
- 212) Vision du rôle en fonction de la formation de base et de la culture du groupe.
- 213) Vision homogène de la délinquance au sein de l'équipe de travail renforce AP dans sa position eu égard à son rôle.
- 214) La délinquance est un choix.
- 215) Rôle du criminologue : comprendre les critères sur lesquels le délinquant base sa décision.
- 216) Intervention consiste à refléter au contrevenant le pattern décisionnel identifié.

- 217) Le contrevenant pourra ainsi faire un autre choix.
- 218) PSTM ne fait pas partie du rôle de AP
- 219) Si le rôle de AP doit changer, il faudra aider ces derniers à s'adapter.
- 220) AP a l'impression que les PSTM sont en grand nombre dans le système correctionnel.
- 221) AP ne connaît pas le nombre réel, mais l'impression demeure.
- 222) Cette impression résulte de la lourdeur de la tâche.
- 223) Sentiment d'impuissance génère impression de lourdeur.
- 224) La PSTM vit malaise également face à un intervenant qui cherche à s'en débarrasser.
- 225) Les PSTM sont partout et n'ont de place nulle part.
- 226) Si les PSTM sont du ressort des AP, il faudra redéfinir leur mandat et les outiller pour y faire face.
- 227) Dans la situation actuelle, agente est en désaccord avec le fait de devoir accueillir ces personnes.
- 228) Les PSTM méritent un meilleur service que ce que peuvent actuellement offrir les AP
- 229) SC ne sont pas adaptés aux besoins des PSTM.
- 230) Il y a plus de moyens investis dans le traitement des délinquants toxicomanes lesquels relèvent des SC.
- 231) Pour les personnes malades, il y a peu de services.
- 232) Il est difficile de donner des services à ceux qui n'en veulent pas.
- 233) Agente voit des besoins alors que la PSTM ne demande rien.
- 234) Il arrive que le résultat d'un traitement forcé amène un mieux-être.
- 235) AP a parfois peu d'emprise sur les PSTM qui refusent de se soigner.
- 236) Agente tente toutefois de maintenir une relation.
- 237) L'aide que la société offre aux PSTM est en lien direct avec le dérangement ou la crainte qu'elles inspirent.

- 238) Agente croit que PSTM non traitée représente un risque qui sera considéré une fois qu'un événement malheureux aura eu lieu.
- 239) La maladie n'est pas ressentie par la personne atteinte mais constatée, déterminée par autrui.
- 240) Toutefois, ceux qui constatent la maladie sont impuissants à y changer quoi que ce soit.

APPENDICE C

THÈMES ÉMERGENTS

Différence

- PSTM + vulnérable
- N'est pas délinquante
- A un discours éclaté
- N'est pas fautive
- Besoins de base à combler
- A besoin d'aide
- N'est pas rationnelle
- Vit dans un autre monde
- Génère de la peur +++
- Imprévisible / incompréhensible

Position de l'administration

- AP doit être productive
- Gestion par résultat
- Tous les contrevenants sont égaux
- Conscientiser / surveiller / punir

Manque de formation

- Criminologie forme en délinquance, pas d'intérêt SM
- Outils crimino ne fonctionnent pas, approche non plus
- Besoin savoir pratique

Identité professionnelle/rôle

- AP est là pour amener un délinquant à se réhabiliter

Nature de l'intervention

En délinquance :

- L'intervention est une rencontre
- Le rôle et la position de chacun sont clairs
- L'intervention est une communication, un échange verbal
- Approche motivationnelle et rationnelle
- Responsabilisation face à ses choix

En santé mentale :

- Accompagnement
- Référence vers organisme spécialisé
- Délit peu ou pas abordé
- Écoute
- La rencontre n'a pas lieu

Responsabilité

- Responsabilité légale mal évaluée
- Même si légalement responsable, pas moralement responsable
- Pas responsable, donc pas fautive

Responsabilité de l'agent :

- Faire de son mieux pour aider la personne à sortir de ce système qui ne lui convient pas

Responsabilité de l'administration :

- Allouer + de temps
- Outiller le personnel face à cette problématique
- Reconnaître la différence

APPENDICE D

THÈMES REGROUPÉS EN FONCTION DU CADRE THÉORIQUE

Des difficultés de communication

- A un discours éclaté
- N'est pas rationnelle
- Vit dans un autre monde
- Imprévisible/incompréhensible
- La rencontre n'a pas lieu

Injonction paradoxale

- Injonction morale de l'agent qui veut aider vs attentes administratives
- Mandat de responsabilisation vs personne non responsable
- Approche théorique implicite en probation en criminologie
- Approche de nature introspective/ psycho-dynamique
 - Réflexion/ auto critique
 - Ratio coûts/bénéfices
 - Motivationnelle court terme

Univers moraux inconciliables

Agent :

Pas responsable, donc pas fautive
N'est pas délinquante

Cour/Administration :

Tous les contrevenants sont égaux
Conscientiser/Surveiller/Punir

Le manque de formation

- Formation de base en SM
- Savoir pratique

APPENDICE E

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

J'accepte de participer à la recherche portant sur le travail des agents de probation et la clientèle psychiatisée menée par Suzanne Thomas, candidate à la maîtrise. L'étudiante réalise son mémoire sous la supervision de François Huot.

Les objectifs généraux sont d'explorer les difficultés que rencontrent les agents de probation lorsqu'ils doivent exercer leur travail de réinsertion sociale auprès de personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Il s'agit donc ici de rendre compte des conceptualisations implicites des intervenants eu égard à la santé mentale, de l'influence de ce positionnement théorique et/ou moral sur leur perception du contrevenant de même que des difficultés qui en découlent.

J'ai été informé qu'on me demande une entrevue enregistrée qui servira à une analyse de type qualitative. Je sais que mes propos seront tenus confidentiels, aucun nom ne sera utilisé dans l'analyse des données, toute citation du verbatim fera l'objet de mon accord préalable. Les cassettes d'enregistrement seront tenues sous clef, au domicile privé du chercheur et effacées dès le verbatim complété. Les verbatim seront détruits après l'acceptation du mémoire.

Je suis également au courant qu'il me sera possible de cesser ma participation à tout moment et donc de me retirer sans aucun préjudice. Ma participation est libre et volontaire et ne comporte aucune rémunération.

Signature du participant : _____ **Date :**

Signature de l'élève chercheur _____ **Date :**

APPENDICE F

DEVIS DE RECHERCHE

Les difficultés ou malaise de l'agent de probation face au contrevenant souffrant de troubles mentaux

Cette recherche explore les difficultés que rencontrent les agents de probation lorsqu'ils doivent exercer leur travail de réinsertion sociale auprès de personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Il s'agit donc ici de rendre compte des conceptualisations implicites des intervenants eu égard à la santé mentale, de l'influence de ce positionnement théorique et/ou moral sur leur perception du contrevenant de même que des difficultés qui en découlent. Considérant l'état de la connaissance et la spécificité du travail de l'agent de probation, il s'agira d'une recherche de type exploratoire.

Les recherches dites exploratoires sont pertinentes lorsqu'il n'existe aucune précédente recherche dans le domaine. Elles servent généralement à jeter les premiers jalons de narratifs théoriques pouvant mener à des recherches subséquentes sur le même sujet, mais de plus grande envergure. Les paramètres précités s'appliquent à notre recherche qui se veut exploratoire et inductive. La recherche inductive, par opposition à la recherche déductive, fait naître de nouveaux narratifs théoriques en partant d'observations et de la collecte des données. De l'analyse des données

émergent des tendances, des hypothèses qui peuvent par la suite être validées de façon déductive par d'autres chercheurs. Cette dynamique toujours en mouvement nourrit le corpus scientifique et contribue à l'avancement de la connaissance.

L'idée de cette recherche découle d'un constat établi par les chefs d'équipe de la Direction des Services professionnels correctionnels (DSPC) de Montréal Sud, à savoir que la majorité des dossiers pour lesquels les agents demandent une consultation clinique impliquent des individus qui souffrent ou sont soupçonnés de présenter un problème de santé mentale. De ces observations terrain, est née une question, celle de notre recherche :

Comment expliquer le malaise ressenti ou les difficultés rencontrées par les agents de probation lorsqu'ils doivent exercer leur mandat avec des contrevenants souffrant de trouble mentaux.

Objectif de la recherche

Le but de cette recherche est donc de comprendre, de réfléchir, d'explorer les difficultés ou malaises de l'agent de probation face à une clientèle particulière et pourtant de plus en plus présente dans les bureaux de probation, tout comme elle l'est dans l'espace urbain et social.

Le cadre théorique de la recherche

Le paradigme

Cette recherche s'inscrit dans un paradigme interprétatif et constructiviste. Ce positionnement par opposition au positivisme stipule qu'il n'y a pas une réalité objective, laquelle ne pourrait être appréhendée et comprise qu'à travers un regard

scientifique. Au contraire, ce paradigme affirme que la réalité est subjective et qu'elle n'est en fait que le fruit d'une interprétation qui se module selon le contexte où l'interaction prend place. Par exemple, nul n'est objectivement fou. En fait, pour que la folie soit dévoilée il faut que quelqu'un puisse la constater. Cela présuppose également qu'il y ait une norme établie par la majorité et que l'écart entre ce qui est attendu et ce que présente un individu soit jugé inacceptable aux yeux de l'observateur. De façon plus simple, on peut dire que la folie est également dans l'œil de celui qui regarde et que ce regard va moduler une réponse donc le comportement de la personne regardée. Rien n'existe dans l'absolu, tout naît du regard que l'on porte sur un phénomène et de la rencontre entre un individu et un groupe, entre deux groupes ou encore entre deux individus. Et ce regard que l'on porte va de façon dynamique influencer également sur le phénomène observé (Frankl 1959, Mendel 1998, Le Breton, 2004). Selon ce positionnement théorique, lors de chaque rencontre, les individus en présence réfèrent à leurs représentations symboliques individuelles, lesquelles sont issues des représentations symboliques collectives et communes à leur groupe d'appartenance. Par définition les représentations symboliques sont l'ensemble des connaissances, traditions, croyances et perceptions communes à un groupe donné. Elles sont généralement implicites, c'est-à-dire pas tout à fait conscientes, non écrites et peu nommées.

La recension de littérature nous révèle qu'aucune étude portant sur notre sujet n'a été menée à ce jour. Dans ce contexte et en tenant compte de la nature inductive de cette recherche, nous ne souhaitons pas ériger un modèle théorique définitif ou poser des hypothèses fermées. Nous avons toutefois des pistes de réflexion aussi appelées hypothèses de travail par opposition aux hypothèses dites scientifiques. Ainsi, l'objet de notre recherche étant le malaise et les difficultés de l'agent de probation, nous avons élaboré notre cadre théorique en fonction des explications possibles d'un tel malaise. Nous émettons cinq explications potentielles que nous aimerions vérifier lors de notre collecte de données et comme dans toute recherche

inductive nous demeurerons attentive à tout autre explication pouvant émerger de ces rencontres et ainsi nous permettre de comprendre le phénomène étudié. Ce positionnement méthodologique s'inscrit dans un courant sociologique appelé théorisation ancrée ou en anglais *grounded theory* (Glaser et Strauss, 1989).

Le concept de folie

Avant de présenter au lecteur nos hypothèses de travail, il nous apparaît nécessaire toutefois de revenir sur un concept récurrent de notre recherche soit l'idée ou la notion de « folie ». Ce terme est employé à escient parce qu'il nous semble dans le contexte de cette étude beaucoup plus « parlant » et ramène rapidement à l'imaginaire collectif et aux représentations symboliques à son sujet. Il réfère surtout aux symptômes de maladie psychiatrique qui laissent percevoir un individu très différent par rapport à la norme établie.

Ainsi, Hubert Wallot (1998) nous apprend que la folie a longtemps fait peur au Québec, aussi l'avons-nous mise à l'écart et enfermée physiquement. Puis le grand mouvement de désinstitutionalisation s'est opéré sans que ne soit mises en place les ressources suffisantes pour accueillir des personnes avec lesquelles la population ne sait tout simplement pas coexister. Comme pendant longtemps la plupart des personnes instables mentalement étaient absentes de la société, cette dernière doit aujourd'hui apprendre à les connaître, les comprendre, les accepter.

Le terme santé mentale ou maladie psychiatrique réfère au même phénomène, mais dans sa version objectivée. Ainsi, comme nous le rappelle Foucault (1972), au lendemain de la Révolution française, les conditions de détermination de la folie changent définitivement. D'une part, la folie connaît alors une sorte de libération en acquérant le droit de parler pour elle-même, de se déterminer comme irresponsable, ontologiquement non coupable. D'autre part et de façon simultanée, naissent de

nouvelles structures de protection, les asiles, qui captent la folie dans un espace infranchissable irrémédiablement médical.

Conséquemment, encore à ce jour les seules personnes aptes à poser un diagnostic et à statuer sur l'état mental d'un individu sont les médecins. Pour le commun des mortels, cet objectivation n'est d'aucune utilité, elle ne lui est de toute façon généralement pas accessible. Ainsi, les agents de probation, même lorsqu'ils ont un diagnostic clairement établi à propos d'un contrevenant, ne sont pas davantage outillés pour travailler avec ce dernier. Au contraire, laissés à eux-mêmes, l'étiquette apposée sur le contrevenant n'a peut-être pour effet que de les ramener vers leurs représentations symboliques personnelles face à la santé mentale. Et en fonction de ces dernières, un certain malaise peut naître soit face à la personne ou/et surtout eu égard à leur rôle d'agent de probation face à cette même personne qu'ils perçoivent comme différente des autres contrevenants.

Les sources possibles du malaise

Les théorisations implicites de la folie

Notre première hypothèse de travail suppose que la tâche des agents est affectée par les théorisations implicites qu'ils entretiennent face à la folie. Les théorisations sont l'amalgame de croyances, connaissances, perceptions et craintes auxquelles se réfère un individu lorsqu'il rencontre un phénomène. Cette théorie qu'il porte en lui, va orienter le regard qu'il pose sur le sujet observé. Par exemple, si un agent de probation estime que les individus souffrant de problèmes de santé mentale sont moins capables d'intention que d'autres, considérant que notre droit criminel est basé sur la notion d'intention, il se peut que son rôle de contrôle ou l'aspect punitif de la sentence lui pose un problème d'ordre moral. Punir quelqu'un dont ça n'est pas la faute peut créer un malaise. Tout dépend alors du regard porté sur le « fautif ». De

plus, si ces théorisations demeurent peu conscientes et peu nommées, il sera difficile de se sortir du malaise et de changer les perceptions qui en sont responsables. Une façon d'en prendre conscience est de s'arrêter pour réfléchir à voix haute. C'est d'ailleurs ce que propose notre recherche, soit permettre aux agents de réfléchir sur leur pratique afin de mieux cerner leurs difficultés et peut-être mieux les surmonter.

Le manque de formation en santé mentale

Une seconde hypothèse de travail suppose que la source de malaise potentiel réside dans une méconnaissance du malade mental. Depuis les dix dernières années, les postes d'agent de probation sont principalement occupés par des criminologues. En effet l'exode massif vers d'autres champs du travail social a été davantage observé chez les agents de probation ayant des formations autres que la criminologie (psychologie, travail social ou éducation spécialisée). Or, les criminologues sont surtout formés pour travailler avec des criminels et non des personnes souffrant de problèmes mentaux graves tels que les psychoses, les troubles bipolaires, la schizophrénie paranoïde, etc.

Des missions vagues et des moyens imprécis

Une autre source identifiable du malaise chez les agents de probation ressort des écrits de Jacques Ion (Ion et Tizard, 1984). Celui-ci déclare « [...] L'intervenant social sait que ce qui lui est demandé confusément par l'institution est sans commune mesure avec ce qu'il peut faire ». L'auteur explique également que le sentiment de malaise découle souvent de l'imprécision de la mission confiée aux travailleurs du social. Ainsi, ils doivent réinsérer, réadapter ou resocialiser. Des objectifs qui sont en soi peu définis et qui laissent large place à l'interprétation. Finalement, dans cette analyse monsieur Ion souligne également le peu de succès apparent que rencontrent ces travailleurs dans l'exercice de leur fonction. En effet, malgré près d'un demi-siècle de travail social professionnel en France, la misère, la délinquance, la pauvreté,

l'isolement de certains groupes et individus font toujours partie de l'environnement social.

Ces difficultés se retrouvent également au service de probation puisque si le mandat des agents de probation est fort clair, éviter que la personne qu'ils rencontrent ne se recriminalise, la façon d'y arriver reste à déterminer. Cette confusion ne peut que se révéler encore plus grande lorsque les probationnaires présentent des signes de co-morbidité à savoir délinquance et problèmes de santé mentale.

Des difficultés de communication

Une autre piste de réflexion concernant la source du malaise des agents de probation face au contrevenant psychiatrisé pourrait découler d'une communication difficile entre l'agent et le probationnaire. En effet, l'agent a pour mandat de cerner les facteurs criminogènes, le contexte et les motifs du passage à l'acte afin de convaincre le justiciable et de l'aider à vivre en conformité avec la loi. Son seul outil toutefois demeure la parole et donc la relation qu'il tente de créer avec le contrevenant. L'agent écoute, questionne, émet des hypothèses, suggère des mécanismes de résolution de problème différents et réfère à d'autres professionnels.

Si le probationnaire ne peut refuser de communiquer, il peut toutefois tenter d'éviter la relation. En effet, certains auteurs (Watzlawick, Beavin et Jackson, 1972) émettent une théorie de la communication qui stipule deux niveaux, soit une communication verbale appelée digitale et une communication dite analogique qui relève de la relation, du non-verbal (intonation, regard, silence). Ainsi, même si un contrevenant réfractaire à l'intervention crie haut et fort son mécontentement, il établit une relation avec l'agent. Ce dernier pourra tenter de négocier une relation plus harmonieuse, le persuader qu'il est là pour l'aider ou sanctionner le manque de collaboration. Il ne sera toutefois probablement pas destabilisé par l'attitude du

probationnaire. En effet, considérant le contexte social dans lequel la rencontre a lieu et les rôles bien définis de chacun, le délinquant versus l'agent de la paix, un tel scénario est assez convenu.

En contrepartie, lorsque le probationnaire souffre d'un problème de santé mentale, il peut utiliser une communication pathologique pour signifier son refus d'entrer en relation. Un discours incohérent, des propos étranges, sans liens avec le contexte de la rencontre, vont rapidement persuader l'intervenant que l'individu est incapable de communiquer efficacement. Cette relation qui n'a pas lieu, l'absence de réelle interaction risque de déstabiliser l'intervenant qui n'a pour outil de travail que ce lien qu'il doit créer avec l'autre, d'où un certain malaise.

Des univers moraux inconciliables

Finalement, le malaise ressenti par les agents pourrait également résider dans leur positionnement moral eu égard à la personne souffrant de santé mentale. En fait, la maladie soulève implicitement la question de l'intention. Or, tout le droit criminel canadien se base sur la notion d'intention et/ou de volonté derrière le geste posé. Conséquemment, si l'agent pense qu'une personne psychiatisée est moins susceptible de volonté ou d'intention, il aura tendance à se sentir inconfortable. Pour se sortir du malaise, il pourra alors glisser vers une moralité de conséquence et juger ainsi que la gravité objective des faits ne nécessite pas d'intervention. En effet, si punir quelqu'un qui le mérite ne pose pas de problème, à l'inverse, châtier un individu qui semble ne pas le mériter génère forcément de l'inconfort sur le plan moral.

Pertinence de la recherche

Pertinence éthique

Dans cette période de changement où le personnel a été fort sollicité, une telle recherche nous semble faire office de reconnaissance face aux employés. En effet, de nombreuses recherches ont lieu sur la clientèle et beaucoup d'études sont menées afin de mesurer le taux de conformité du travail fourni par le personnel du MSP. Mais très peu parlent d'eux ou de sujets les touchant directement. Notre recherche se démarque malgré sa faible envergure par l'objet de son intérêt. Il s'agit de se questionner non sur eux mais avec eux sur un sujet qui les touche de près, dans leur quotidien. Bien que l'échantillon projeté soit assez petit (une dizaine d'agents), nous pensons que cela se saura et qu'un effet bénéfique en découlera.

Pertinence instrumentale ou empirique

Sur le plan de l'utilité, il faut considérer la vulnérabilité des personnes souffrant de santé mentale. Il demeure à notre avis primordial de les aider à réussir la démarche de réinsertion sociale, à savoir éviter de revenir devant la justice. Ainsi, en réfléchissant sur leurs difficultés, leurs perceptions, leurs croyances, positionnement théorique et moral, et en prenant conscience des représentations symboliques auxquelles ils adhèrent concernant la santé mentale, les agents de probation contribueront à démystifier la « folie ». Ce faisant, leur sentiment de compétence augmentera, leur permettant alors d'être plus efficaces et plus heureux au travail. Or, les recherches (Schaufeli, Maslach, et Marek, 1993) démontrent que la satisfaction au travail représente un facteur de protection pour la santé mentale des travailleurs (moins de risque d'épuisement, moins d'absentéisme).

Pertinence épistémologique

Sur le plan de la réflexion scientifique, s'interroger sur les représentations implicites qui dictent l'action d'un groupe de professionnels œuvrant au sein du système judiciaire nous apparaît primordial. Ainsi, les intervenants sont des êtres sociaux influencés par leur milieu et leur difficulté à appréhender la folie prend racine dans la collectivité. Il n'y a effectivement pas, dans notre société moderne, de pire étiquette que celle de « fous ». Cette image, à notre avis, demeure très présente dans l'imaginaire collectif parce qu'elle touche à la fois à une peur profonde liée à l'histoire de la psychiatrie, asile, abus, expériences médicales, enfermement arbitraire (Doré, 1987) ainsi qu'à l'exclusion la plus complète. Être fou signifie ne plus avoir voix au chapitre, ne plus pouvoir décider pour les siens ni pour soi-même, être absent du discours public et donc à la limite ne plus exister!!! Et pourtant, même si nous n'osons le dire, peu de gens nous semblent faire si peu partie du nous collectif en termes de positionnement moral. On les croit capables du pire, mais « un pire qui ne serait pas tout à fait leur faute ».

Retombées sur les pratiques

Sur le plan du rayonnement, les résultats ne seront utiles qu'à une petite population de travailleurs, les agents de probation étant environ 250 au Québec (ce chiffre n'inclut pas les conseillers). Toutefois, les tendances décelées et les éléments explicatifs mis à jour risquent de trouver écho chez d'autres travailleurs du domaine social qui n'ont pas pour mandat premier les individus psychiatisés (toxicomanie, itinérance), mais qui les retrouvent également parmi leur clientèle. Ainsi, le MSP en tant que citoyen corporatif aura contribué par cette recherche à ouvrir un dialogue sur une problématique qui touche les contrevenants, les intervenants des services correctionnels de même que nombre de nos partenaires communautaires.

Méthodologie

Considérant la nature inductive de notre recherche ainsi que le type de données que nous souhaitons recueillir, notre méthodologie ne peut être que qualitative. En effet, nous souhaitons mettre à jour des perceptions, représentations symboliques plus ou moins conscientes, comprendre un phénomène. Pour ce faire, des entrevues permettant une interaction dynamique nous semblent le moyen plus propice. Un questionnaire aussi détaillé soit-il, ne ferait qu'effleurer la surface du sujet. De plus, seules les entrevues permettent de laisser le questionnement ouvert et non directif. Or, il est essentiel de ne pas induire les réponses si nous voulons avoir accès à l'expérience telle que réellement vécue par les agents.

Collecte de données

Outils de recherche

Il s'agira de procéder à des entrevues d'une durée approximative de 75 minutes chacune avec une dizaine d'agents de probation. Ces entrevues seront semi-dirigées (voir schéma d'entrevue en annexe), avec questions ouvertes. Elles seront enregistrées aux fins d'analyse. Notre analyse sera qualitative avec verbatim, catégorisation en unité de sens et analyse.

Recrutement

Nous contacterons les chefs d'équipe de plusieurs bureaux de probation (quatre points de services à Montréal, un à Laval, un à Saint-Jérôme et possiblement, un à Hull, selon l'accord des différents gestionnaires) pour leur donner des précisions sur notre recherche (but, modalité, finalité). Nous leur enverrons également un résumé écrit par courriel et nous leur demanderons de nous accorder une vingtaine de minutes pour présenter notre projet à leur équipe de travail. Cette rencontre pourrait prendre

place dans le cadre d'une réunion administrative, laquelle a lieu mensuellement. Généralement, tout le personnel de la DSPC est tenu d'assister à ces réunions où différents points d'information sont traités. Une fois notre présentation terminée, nous laisserions nos coordonnées aux personnes présentes ainsi qu'une lettre d'invitation (voir lettre en annexe). Les agents désireux de s'exprimer sur leur expérience concernant des probationnaires atteints de maladie mentale pourront ensuite nous joindre via courriel ou par téléphone. Les entrevues se feront généralement au bureau de probation, mais afin de mettre le participant à l'aise, les rencontres pourront avoir lieu dans tout autre endroit que choisira le participant. Afin d'éviter tout conflit d'intérêts ou malaise, nous excluons les agents de probation du bureau Montréal Sud puisque nous y sommes chef d'équipe. N'ayant jamais travaillé dans d'autres bureaux, nous sommes peu connue dans les autres bureaux de Montréal (Nord-Est, SLD, Ouest) et totalement inconnue en région. A priori, nous ne prévoyons aucun critère d'exclusion et ne pensons donc pas devoir écarter de volontaires.

Échantillon

De huit à dix agents de probation.

Considérations éthiques

Aucun risque de douleur physique n'apparaît lié à notre projet.

Risque de nature psychologique: le temps dévolu à l'entrevue risque de retarder les agents dans leur tâche normale, donc un stress supplémentaire à vivre.

Avantage pour le sujet: savoir que sa participation risque d'augmenter le savoir pratique concernant un aspect concret de sa propre réalité, devrait être valorisant. Avoir l'occasion de s'exprimer sur une pratique difficile et exigeante pourrait également s'avérer salubre.

Le consentement sera requis à l'aide d'une lettre explicative incluant le but de la recherche, la durée, la confidentialité des données, la possibilité de se retirer à tout moment jugé, par eux, opportun.

En termes de confidentialité, la participation des volontaires ne saurait être tenue totalement secrète ce qui, sur le plan éthique, ne pose aucun problème, l'anonymat étant généralement impossible dans les milieux institutionnels. Pour pallier ce biais, il suffit d'informer le participant que l'anonymat n'est pas assuré et ce, avant qu'il accepte de participer à la recherche. Cependant, leurs propos seront tenus confidentiels, aucun nom ne sera utilisé dans l'analyse des données, toute citation du verbatim fera l'objet de leur accord préalable. Les enregistrements seront tenus sous clef au domicile privé du chercheur et effacées dès le verbatim complété, soit deux semaines après les entrevues. Les verbatim seront également détruits après le dépôt du mémoire prévu en décembre 2008.

BIBLIOGRAPHIE

- Becker, H. S. 1985. *Outsiders: étude de la sociologie de la déviance*. A. M. Métailié. Paris.
- Corbo, C. 2001. www.msp.gouv.qc.ca/reinsertion/comequeb/publicat/corbo/corbo.
- Cusson, M. 1986. L'analyse stratégique et quelques développements récents en criminologie. *Criminologie*. Vol.19, no 1, p. 53-72.
- Doré, M. : La désinstitutionnalisation au Québec, *Santé mentale au Québec* 1987, Vol 12, no 2 p. 144-157.
- Dorvil, H. 1998. L'accueil différentiel de la communauté à l'égard du malade mental. *Santé mentale au Québec*. Vol.13, no 1, p. 106-118.
- Foucault, M. 1972. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris. Gallimard.
- Foucault, M. 1975. *Surveiller et punir : naissance des prisons*. Paris. Gallimard.
- Frankl, V. E. 1959. *Man's search for a meaning*. New York. Washington Square Press.
- Freidson, E. 1984. *La profession médicale*. Paris. Payot.
- Glaser, B. et Strauss, A. 1967. *The Discovery of Grounded Theory : Strategy for Qualitative Research*. Chicago. Aldine Publishing Company.
- Goffman, I. 1963. *Stigmate*. Paris. Les Éditions de Minuit.
- Guillemette, F. 2006. L'approche de la grounded theory pour innover? *Recherche qualitative*. Vol. 26, no 1, p. 32-50.
- Huot, F. 1991. «Culture d'organisation, pratiques communicationnelles et intervention : l'exemple de la protection de la jeunesse». Mémoire de maîtrise présenté en communication. Montréal. Université du Québec.

- Huot, F. 2004. Une pragmatique de la théorie. *Nouvelles pratiques sociales*. Vol. 16, no 2. P. 125-141.
- Huot, F. 2005. «Communication and the grammars of child protection : an analysis of interactions between social workers and their clients». Thèse de doctorat présentée en communication. Ann Arbor. Université du Michigan.
- Ion, J. et Ticart, J. P. 1984. *Les travailleurs sociaux*. Paris. La découverte.
- Jean, A, Martineau, L. et L. Saint-Onge-Poitevin, 2008. *Code criminel 2008-2009*. Montréal. Wilson & Lafleur.
- Le Breton, D. 2004. *L'interactionnisme symbolique*. Paris. Presses Universitaires de France.
- Lefebvre, Y. 1987. «Jalons pour une problématique québécoise de la désinstitutionalisation» *Santé mentale au Québec*, Vol. 12, no 1. p 89-101.
- Leiter, M. P. 2005. *Banishing burnout : six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco.
- Mendel, G. 1998. *L'acte est une aventure; du sujet métaphysique au sujet de l'acte pouvoir*. Paris. La Découverte.
- Ménard, S. 2001 www.msp.gouv.qc.ca/msp/communiqués/asp.
- Mercier, C. 1988. «La réinsertion sociale : entre l'enthousiasme et l'amertume». *Santé mentale au Québec*. Vol. 13, no 1. P. 11-17.
- Ministère de la Justice 2010. www.justice.gc.ca.
- Morin, D. Landreville, P. et D. Laberge. 2000. «Pratiques de déjudiciarisation de la maladie mentale : Le modèle de l'urgence psychosociale-justice». *Criminologie*. Vol. 33, no 2, p. 81-107.
- OPTSQ 2010. www.optsq.org.
- Pappalia, D. E. 2001. *Human development*. Toronto. McGraw-Hill.
- Paré, R. 2005. «Évolution des problématiques en toxicomanie». Mémoire de maîtrise en intervention sociale. Montréal. Université du Québec.
- Portail Québec 2009. www.carrieres.gouv.qc.ca.-recrutement.

- Publications du Québec. 1999. *Actualiser le changement et bâtir l'avenir*. Services correctionnels. Québec. Bibliothèque nationale du Québec.
- Publications du Québec. 2006. *Manuel d'application des mesures de suivi dans la communauté*. Ministère de la sécurité publique. Programme de formation. Bibliothèque nationale du Québec.
- Pinel 2007. www.pinel.agenda.qc.ca.
- Quivy, R. et L. Van Campenhoudt. 2006. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris. Dunod.
- Rhéaume, J. et R. Sévigny. 1998. «Pour une sociologie de l'intervention en santé mentale». *Santé mentale au Québec*, Vol. 1, no 13, p. 95-104.
- Rico, J.M. 1971. «Commissions d'enquête sur la justice pénale au Canada». *Acta Criminologica*, Vol. 4, no 1, p. 209-219.
- Rivard, P-A. 1979. Le service de probation au Québec : évolution et rôles traditionnels. *Criminologie*. Vol. 12, no 2, p. 7-23.
- Robert, M. 1997. «De la médicalisation à la pénalisation des justiciables souffrant de troubles mentaux». Thèse de doctorat en sociologie. Montréal. Université du Québec.
- Rorty, R. 1989. *Contingence, ironie et solidarité*. Paris. Armand Colin.
- Schnapper, D. 1998. *La relation à l'autre : au cœur de la pensée sociologique*. Paris. Gallimard.
- Schaufeli, W.B., C. Maslach et T. Marek. 1993. *Professional Burnout : recent developments in Theory and Research*. D.C. Library of Congress.
- Suissa, J. 1996. «Paradigme alternatif à la médicalisation en toxicomanie». Thèse de doctorat en intervention sociale. Montréal. Université du Québec.
- Taylor, C. 2003. *Les sources du moi : la formation de l'identité moderne*. Paris. Boréal.
- Watzlawick, P., Beavin J.H. et D. Jackson. 1972. *Une logique de la communication*. New York. Seuil.
- Wallot, H. 1998. *La danse autour du fou*. Beauport. HMN.